



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO
DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

PROYECTO DE INVESTIGACION

**Previo a la Obtención del Título de
Licenciada en Enfermería**

TITULO DEL PROYECTO:

**"Causas del Síndrome Diarreico Agudo en
Lactantes Hospitalizados en el Area de Pediatría
del Hospital Abel Gilbert Pontón"**

AUTORA:

Diana Sara Alvarado Ortega

DIRECTORA:

Lic. Gladys Jarrín

Guayaquil, 30 Junio del 2011



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

CARRERA DE ENFERMERIA.

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION.

DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TITULO DEL PROYECTO:

**“CAUSAS DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN
LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA
DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON”.**

AUTORA:

DIANA SARA ALVARADO ORTEGA.

DIRECTORA:

LIC. GLADYS JARRIN.

GUAYAQUIL, 30 JUNIO DEL 2011.

DEDICATORIA.

Le dedico este trabajo en primer lugar a Dios que ha sido mi compañero todos estos años el que ha estado conmigo día a día, dándome fuerzas e iluminándome para seguir adelante sin desmayar.

A mi Amado Esposo Freddy Reyes a mis hijos Aydan, Bruno, Matías que son mi mayor tesoro, por los cuales va este triunfo en mi vida. Nunca podre agradecer lo suficiente por todo lo que han hecho por mí. Los amo.

También quiero dedicar este trabajo a mi madre, abuelos y tíos, que siempre han estado ahí dándome su apoyo incondicional, especialmente a mi tía Sara Ortega quien me guio desde mi adolescencia. A alguien muy especial en este logro la Sra. Mariana Azuero sin ella no hubiera sido posible todo esto, gracias por ser mi apoyo incondicional, gracias por ser mi segunda madre, por estar cuidando a mis hijos cuando estuve ausente, la quiero mucho.

AGRADECIMIENTO.

A Dios todopoderoso por haberme bendecido todos estos años manteniéndome con las fuerzas suficientes para no desmayar y poder cumplir a cabalidad con mis propósitos.

A mi esposo Freddy Reyes gracias por creer en mí, por estar constante siempre ahí apoyándome, aun cuando en el camino se presentaron miles de obstáculos, los pudimos vencer juntos. Gracias por ser incondicional, fiel, y estar conmigo en este largo camino que nos falta por recorrer juntos de la mano, te amo.

A mi madre Gladys Ortega, excelente mujer se que este logro te va a llenar de mucho orgullo, te amo mami. A mis hermanos, tías, tíos, primas en especial a Mary y Cristina las quiero mucho. A mis abuelos Celia y Miguel parte fundamental de mi vida, seres que le pusieron temple y formaron durante los primeros años de vida, gracias.

A mis amigas Ámbar, Lucia, Flor, Denise como olvidarme de ellas hemos pasado tantos momentos juntos, momentos alegres, tristes, de todo. Hicieron que este camino recorrido sea más llevadero, cada una tiene un significado especial para mí, gracias por haberme enseñado el significado de lo más valioso que una persona puede tener en la vida que es la Amistad. Las quiero muchísimo.

A mis maestros gracias por sus conocimientos y experiencias impartidas estos años de estudio. En especial a la Lcda. Carmen Zea de Martínez gracias por la comprensión y la paciencia. Como olvidarme de aquella persona que siempre estuvo pendiente, apoyándonos dándonos ánimos y fuerzas Srta. Katty Montoya, pilar fundamental de los estudiantes, gracias por soportarnos tanto tiempo.

A mi asesora de Tesis Lcda. Gladys Jarrin por sus sabios conocimientos, apoyo y constancia durante este tiempo. Muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS.

Resumen	
Abstracto	
Introducción	1
Planteamiento del Problema y Delimitación del Problema	4
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Marco Teórico	7

CAPITULO I

SINDROME DIARREICO AGUDO

Definición	8
Diarrea	9
Concepto	9
Clasificación de las diarreas	10
Fisiopatología	11
Etiología	12
Trasmisión de los agentes que causan diarrea	14
Síntomas	16
Tratamiento	16
Régimen dietético en la diarrea	17

CAPITULO II

DESHIDRATACION

Definición	21
Clasificación de la deshidratación	21
Deshidratación Isotónica	22
Deshidratación Hipotónica	22
Deshidratación Hipertónica	23
Complicaciones de la deshidratación	25
Plan de tratamiento A	26
Plan de tratamiento B	26

CAPITULO III

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

Valoración de Enfermería	29
Antecedentes generales	29
Antecedentes específicos	29
Examen físico	30
Educación para la familia	32
Prevención de la diarrea	32
Pregunta de Investigación	34
Métodos de investigación	36
Presentación de resultados	37
Conclusiones	56
Valoración crítica de la Investigación	57
Referencias Bibliográficas	58
Anexos.	61

Resumen

Tipo de estudio: observacional descriptivo, de revisión bibliográfica e investigación cuantitativa. **Objetivo:** Determinar las causas que inciden en el aumento del ingreso de lactantes con Síndrome Diarreico Agudo, al área de pediatría del hospital Guayaquil **Materiales y métodos:** El análisis se efectuó usando encuestas con preguntas objetivas en 26 madres y familiares de lactantes hospitalizados con SDA del área pediatría del hospital Abel Gilbert Pontón, tomando en cuenta los factores que predisponen a adquirir nuevamente el síndrome. **Resultados:** El 61% de los lactantes se quedan al cuidado de de sus Madres, lo que nos muestra que estas pueden estar fallando en la atención a sus hijos. El 62% habita en viviendas de caña que facilita la entrada de polvo, roedores en la vivienda y aumentar las posibilidades de contraer el SDA. El 69% indico que no poseen todos los servicios básicos lo que compromete seriamente la salud de los lactantes. **Conclusiones:** con este estudio se identificó que las causas que inciden en el ingreso continuo de pacientes son el medio donde viven, los factores económicos el bajo nivel educativo y los hábitos higiénicos inadecuados de algunas madres que fueron objeto de estudio en la presente investigación

Palabras Clave: Síndrome. Diarreico. Lactantes. Cuidado.

Summary

Design: Observational descriptive literature review and quantitative research.

Objective: To determine the causes that affect income growth of infants with acute diarrhea, the area of pediatrics at the hospital Guayaquil.

Materials and methods: The analysis was conducted using surveys with objective questions in 26 mothers and families of infants hospitalized with SDA area hospital pediatrics Abel Gilbert Ponton, taking into account the factors that predispose to reacquire the syndrome.

Results: 61% of infants are left to care for their mothers, which show that they may be failing to care for their children. 62% live in homes of reed that facilitates the entry of dust rodents in the home and increase your chances of getting the SDA. 69% indicated that they do not have all the basic services which seriously compromises the health of infants.

Conclusions: This study identified the causes that affect the income patients are continuing where they live, economic factors, low education and poor hygienic practices of mothers who were studied in this investigation

Keywords: Syndrome. Diarrheal. Infants. Dehydration. Ignorance.

1. INTRODUCCION.

El síndrome diarreico agudo es un trastorno digestivo que se caracteriza principalmente por una mala absorción abrupta de nutrientes, en particular agua y electrolitos, manifestada en forma destacada por evidente aumento de volumen de las heces y de su contenido de agua. Siendo lo más común de etiología infecciosa (bacterias, virus o parásitos)

El síndrome diarreico constituye aún un serio problema de salud en numerosos países de América latina, particularmente en niños pequeños en los que genera elevada morbilidad, mortalidad y es prominente integrante del ciclo desnutrición - infección. El SDA es una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo y 4 millones de muertes por diarrea aguda, relacionados, en el 50-70% de los casos con deshidratación. En la epidemiología del SDA se han involucrado como mecanismos de transmisión la ingestión de alimentos o agua contaminada y la trasmisión persona a persona.

Su presentación suele ser endémica y/o epidémica, estando esta última asociada a variaciones estacionales o a contaminación de una fuente única (agua o alimentos) en la comunidad.

Los resultados de este estudio, servirán para tener conocimiento significativo y real sobre las causas del síndrome diarreico agudo en nuestra población infantil, que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo como el nuestro, para que por medio de ello, se puedan generar en el futuro medidas preventivas dadas por las Enfermeras durante la estancia hospitalaria y así poder proveer de información a la madre y a la familia sobre los cuidados que debe tener para disminuir factores que incidan en una posible hospitalización de su hijo.

La enfermedad diarreica aguda tiene una alta incidencia en el Ecuador, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta. Según datos del Ministerio de Salud, en 1995 la enfermedad diarreica aguda era la primera causa de muerte en la Costa, la Sierra y la Amazonía, tanto en hombres como mujeres. Las provincias de Cotopaxi con cerca del 48% y Chimborazo con casi el 54%, tenían las tasas de mayor mortalidad, debido a que son las provincias más pobres del país y no cuentan con una infraestructura sanitaria adecuada.

Diez años más tarde, (2005) la enfermedad diarreica aguda pasó al segundo lugar, la primera causa son las enfermedades respiratorias. Datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud del Ecuador:

- 9 de cada 10 niños recibieron medicación para tratar la enfermedad diarreica
- Casi 38% recibió antibióticos sin razón
- 54% recibió anti diarreicos
- 45% recibió remedios caseros.

Lamentablemente, la enfermedad diarreica aguda sigue en aumento, ya sea por parásitos, por contaminación fecal-oral, o por la deficiencia de la infraestructura sanitaria.

El propósito de este estudio es determinar y precisar las causas y factores de riesgo que inciden en el aumento del ingreso de pacientes lactantes con SDA al área de pediatría del hospital Guayaquil. Priorizar el

Rol educativo de la Enfermera (o) frente al niño y familia para prevenir el Síndrome Diarreico Agudo.

2. Planteamiento y Delimitación del Problema

El síndrome diarreico constituye aún un serio problema de salud en numerosos países de América latina, particularmente en niños pequeños en los que genera elevada morbilidad, mortalidad y es prominente integrante del ciclo desnutrición-infección.

En el área de Pediatría sala Lactantes del Hospital Abel Gilbert Pontón han ingresado durante el mes de octubre del 2010, 22 pacientes con signos de deshidratación moderada y con un diagnostico definitivo de Síndrome Diarreico Agudo.

Los lactantes que ingresan a esta unidad de salud vienen con sus madres las cuales refieren que sus hijos estuvieron anteriormente hospitalizados, la gran mayoría por problemas diarreicos. Cuando los lactantes son traídos a este hospital llegan en un completo estado de deshidratación, ya que han pasado mas de seis días en la mayoría de los casos con vomito, diarrea y fiebre. Quizás por desconocimiento o poca importancia en la salud de sus hijos, no los hidratan adecuadamente y les proporcionan medicamentos que les venden en la farmacia sin previa revisión médica, lo cual agudiza más el cuadro clínico ya existente

Desgraciadamente las condiciones en las que habitan estas familias, domiciliadas en las zonas periféricas de la ciudad, donde no poseen todos los servicios básicos; de un nivel cultural y socio económico bajo, complementado con el desconocimiento de la manera correcta de manipular los alimentos y la poca importancia en el cuidado de sus hijos,

hacen que estos corran el riesgo de padecer el síndrome que puede ser mortal en muchos casos. Este estudio pretende conocer:

¿Cuáles son las causas que ocasionan el ingreso de los pacientes lactantes con síndrome diarreico agudo en el área de pediatría del hospital Abel Gilbert Pontón?

3. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General.

Determinar las causas que inciden en el aumento del ingreso de lactantes con SDA al área de pediatría del hospital Guayaquil.

3.2 Objetivos específicos.

- Determinar las causas que inciden en el reingreso de los pacientes lactantes con Síndrome Diarreico Agudo.
- Establecer el nivel de conocimiento que tienen las madres, sobre los signos de alarma en la deshidratación.
- Elaborar y socializar material de información básica sobre la diarrea, deshidratación y su prevención, para ser entregado a las madres.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

4. SINDROME DIARREICO AGUDO.

La diarrea aguda, actualmente sigue constituyendo un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en vía de desarrollo siendo causa importante de morbi mortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan alrededor de 100 millones de episodios de diarrea aguda en niños menores de cinco años en países en desarrollo y 5 millones de muertes infantiles se deben por esta causa; esta, a su vez relacionada en el 50-70% de los casos con deshidratación.

Desde 1973 se identificó al rotavirus como uno de los agentes causantes de diarrea más importantes de gastroenteritis en lactantes y niños pequeños; estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que alrededor de 440.000 niños menores de 5 años mueren al año debido a la infección producida por rotavirus tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, explicando en estos últimos el 10 - 20% de muertes asociadas con gastroenteritis infecciosa.

Los factores de riesgo para la presentación de esta entidad se asocian a deficiencias higiénicas que facilitan la transmisión fecal-oral, niños de guarderías, individuos que migran a países en vías de desarrollo o áreas insalubres. Otro grupo lo constituyen los niños inmuno-comprometidos en quienes la diarrea se prolonga, complicaciones y excreción prolongada, así como desnutrición severa.

4.1 SÍNDROME DIARREICO

La diarrea afecta a todas las edades y áreas del país, constituyendo una causa importante de morbilidad y mortalidad mundial. En los países en vías de desarrollo la diarrea de origen infeccioso representa la principal causa de mortalidad infantil. Cada año fallecen más de 5 millones de niños durante el primer año de vida por esta causa.

“Las enfermedades diarreicas constituyen, además, un problema socioeconómico considerable por el ausentismo laboral que ocasionan”.

4.2 DIARREA

4.2.1 Definición:

La diarrea se define como el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones en relación con el hábito intestinal normal de cada individuo dependiendo de la cantidad de sustancias no absorbibles ingeridas con la dieta. “Dado que el 60-75% del peso de las heces corresponde a agua, la diarrea se debe fundamentalmente a un exceso de agua fecal.

Algunos autores consideran que existe diarrea cuando el peso de las heces supera los 300 g al día. Sin embargo, esta definición puede resultar inexacta ya que individuos que siguen una dieta rica en fibras vegetales pueden exceder este peso fecal. Por otra parte, es posible que un síndrome diarreico se manifieste por deposiciones líquidas frecuentes de escasa cantidad que no superan el peso normal de las heces”.

4.2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DIARREAS

Según su duración se clasifican en:

- a) Diarreas Agudas
- b) Diarreas Persistentes
- c) Diarreas Crónicas

a) Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Es todo proceso mórbido, cualquiera que sea su causa que tiene entre sus síntomas más importantes las diarreas y puede acompañarse o no de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico. Más del 90% de los casos de diarrea aguda se deben a agentes infecciosos, el 10% restante se debe a medicamentos, ingestión de sustancias tóxicas, isquemia y otros procesos.

b) Enfermedad diarreica persistente (EDP)

Este tipo de enfermedad diarreica se inicio como un episodio de diarrea liquida o disentería, pero persiste por 14 o más días. En estos casos ocurre frecuentemente perdida marcada de peso. El volumen de la

perdida fecal puede ser grande, pudiendo causar deshidratación existe un agente causal único.

c) Enfermedad diarreica crónica (EDC)

Se denomina diarrea crónica al conjunto sintomático conformado por deposiciones con menor consistencia de lo habitual, generalmente semilíquidas, con una frecuencia de 3 o más diarias aunque pueden ser menos y de duración superior a un mes.

4.2.3 FISIOPATOLOGÍA

El aparato digestivo dota el cuerpo de una provisión de agua, electrolitos y nutrientes.

Para cumplir este propósito necesita:

- Progresión del alimento a través del tubo digestivo.
- Secreción de jugos digestivos y digestión de alimentos.
- Absorción de los productos digestivos, agua y diferentes electrolitos.

- Circulación de sangre por los órganos digestivo par acarrear las sustancias absorbidas. Controles de todas estas funciones por parte de los sistemas nerviosos y hormonales.

4.3.3 ETIOLOGÍA

Las diarreas son un síntoma común a varias enfermedades y motivo frecuente de consulta médica. Es un problema de Salud Pública en los países en vía de desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. En muchos países puede verse una frecuencia estacional, es decir es más frecuente en los meses de verano.

La definición precisa de diarreas es difícil de dar, ya que la frecuencia de las deposiciones varía de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental. Son más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud.

La mayoría de episodios de diarreas en niños menores de 5 años es desconocida tanto en países industrializados como en los países subdesarrollados.

Se han identificado varios factores de riesgo de sufrir diarrea persistente:

- **Parasitarios:**
 - Giardia lamblia
 - Cryptosporidium parvum
 - Cyclospora cayetanensis
 - Microsporidios

- **Virales:**

- Rotavirus
- Adenovirus

- **Dietéticos:**

- Restricción de alimentos durante la diarrea aguda
- Dilución de la leche en presencia de diarreas
- Alimentación con leche de vaca
- Abandono de la lactancia materna

- **Medicamentos:**

- Administración de medicamentos antimotilicas
- Uso indiscriminado de antibióticos

- Uso indiscriminado de medicamentos antiprotozoarios (principalmente Metronidazol)

- **Agentes Microbiológicos**

Bacterianos:

- Shigella, Salmonella, E.coli
- E. coli enteroagregativa

4.3.4 TRANSMISIÓN DE LOS AGENTES QUE CAUSAN DIARREAS.

Los agentes infecciosos que causan diarreas generalmente se diseminan por la ruta fecal – oral (ano – mano – boca), que incluyen la ingestión de agua o alimentos contaminados fecalmente y el contacto directo de las heces fecales.

Varios comportamientos específicos de las personas atribuyen a la propagación de los enteropatógenos y por consiguiente incrementa el riesgo de sufrir diarrea esto incluye:

Falta de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. El riesgo de desarrollar diarrea grave es mucho mayor en los lactantes no alimentados con pecho en comparación con los que reciben lactancia materna exclusiva.

Usar biberón para alimentar a los niños. Los biberones se contaminan fácilmente con enteropatógenos y son difíciles de lavar. Cuando se agrega leche u otro (alimento) aun biberón sucio, la leche se contamina y si no se consume inmediatamente las bacterias se multiplican en la leche.

Guardar alimentos a temperatura ambiente. Los alimentos pueden contaminarse fácilmente cuando se preparan y también pueden contaminarse por el contacto, con superficies o recipientes sucios o contaminados. Si después de cocinados los alimentos se guardan a temperatura ambiente por varias horas, las bacterias pueden multiplicarse muchas veces. Por esta razón, deben calentarse suficientemente hasta alcanzar la ebullición, o que la temperatura interior de los alimentos alcancen 60°, por lo menos.

Beber agua contaminada con bacterias fecales. El agua puede contaminarse en fuentes de almacenamiento o en recipientes donde se guarda en el hogar. La contaminación en el hogar puede ocurrir cuando el recipiente no está tapado.

No lavarse las manos después de defecar, después de desechar las heces de los niños o limpiar con pañales, y antes de preparar y servir los alimentos.

No desechar higiénicamente las heces (incluyendo la de los lactantes).

4.4 SÍNTOMAS DE LA DIARREA

- Deposiciones frecuentes y fluidas
- Falta de apetito
- Náuseas, vómitos
- Dolores de estómago
- Fiebre
- Deshidratación
- Si la diarrea dura más de 3 semanas, se considera crónica.

4.5 TRATAMIENTO.

Profiláctico.

- Mantener la lactancia materna exclusiva por 6 meses
- Evitar el destete precoz

- Educación Sanitaria a las madres para mejorar sus conocimientos dietéticos, no dar más de un litro de leche al día, buena preparación de la leche.
- Mantener las medidas de higiene en el hogar.
- Promover la asistencia a las consultas programadas.

4.6 REGIMEN DIETÉTICO EN LA DIARREA.

En el tratamiento de la diarrea es fundamental seguir alimentando al paciente durante la enfermedad para compensar el déficit nutricional. Este déficit surge de la disminución de la ingesta como consecuencia de la anorexia, la suspensión de las comidas hará evitar a empeorar la diarrea y perder nutrientes por vómitos y la mala absorción. Si se tiene en cuenta que un mismo paciente puede enfermar de diarrea varias veces en un año se comprenderá como se acumula el déficit nutricional durante este tiempo que se ha sometido a ayuno prolongado. Esto es más crítico, en los lactantes en tanto sus reservas energéticas son reducidas y sus necesidades de energía y proteínas son más altas por kilo de peso que en niños mayores y adultos.

No existe razón fisiológica para "hacer reposar" el intestino durante la diarrea aguda o después de ella. De hecho se ha comprobado que el ayuno reduce aún más la capacidad del intestino delgado para absorber diversos nutrientes y los lactantes con diarrea que han comido a discreción recuperan mejor su peso que aquellos a quienes se les ha limitado los alimentos.

Para facilitar la formulación de recomendaciones alimentarias del niño con diarrea, se distinguen tres categorías de acuerdo al patrón de su alimentación anterior al inicio de la enfermedad:

- Niños alimentados exclusiva o principalmente al pecho materno, la lactancia materna no debe suspenderse mientras el niño tenga diarrea.
- Niños totalmente destetados que reciben sólo alimentos líquidos incluyendo leche materna o vaca: en general la fuente principal de nutrientes de estos niños es la leche de vaca o de otro animal. Ya sea fresca o reconstituida de leche en polvo o evaporada. Aún no se ha podido formular recomendaciones sobre el uso de la leche de vaca durante la diarrea. Sin embargo, basándose en la información disponible no existe ninguna razón de peso para discontinuar el uso de la leche de vaca en los niños con diarrea.
- Niños que reciben principalmente alimento sólidos incluyendo leche materna o de vaca. En general estas niños son de mayor edad y alguno de ellos pueden estar consumiendo leche humana o de vaca y además variedad de alimentos, de los cuales puede

seleccionarse los más apropiados para administrarles durante la diarrea

El tratamiento dietético durante y después de la diarrea es una parte integral del manejo clínico de la enfermedad diarreica. Se debe considerar en la dieta terapia del niño con diarrea, algunos caracteres.

- **Volumen:** Es necesario reducir el volumen total de la alimentación, así como el de cada uno de las porciones en ración diaria, con lo cual se consigue disminuir los estímulos mecánicos que actúan sobre el peristaltismo intestinal, consiguiendo una mínima respuesta motora del intestino una mayor digestión y un aumento de la absorción.
- **Temperatura:** La dieta debe ser administrada a la temperatura del cuerpo. Porque los líquidos muy fríos pasan rápidamente al intestino y producen un aumento del peristaltismo (reflejo gastroduodeno colónico). En cambio, son mejor tolerados los alimentos calientes o templados
- **Fraccionada:** La alimentación será fraccionada en pequeñas porciones para facilitar la digestión y la absorción de los alimentos.
- **Consistencia:** Los alimentos de mayor consistencia son estimulantes del peristaltismo, por lo tanto la dieta debe contener alimentos y preparaciones de consistencia blanda. La dieta de consistencia blanda es aquella que no contiene estimulantes de la mucosa gástrica (grasa, café, té y pimienta). Ni irritantes de la misma (chocolate, jugos, cítricos, etc.). El té, estimula a los niños incrementando la secreción de enzimas en todo el aparato digestivo, y en algunos casos provoca diuresis lo cual a su vez lo

único que hace es agravar el desequilibrio de electrolitos. Asimismo en caso de diarrea se puede administrar la dieta blanda mecánica o suave lo cual solo difiere de la dieta normal por lo que los alimentos se cuecen, se preparan como purés y tiene forma más apropiada para su masticación.

Las dietas blandas pueden realizarse con líquidos espesados, papillas, purés, carnes de cordero, ave o pescado, cereales, harinas (de arroz, avena excepto las que contienen cáscaras) fideos, arroz, papas. Puré de verduras (zanahorias, zapallo, alverjas, espinacas) galletas o bizcochos, nuevos en todas sus formas (excepto frito o duros): frutas al natural con mucho potasio: Plátano, papaya, tomate, zanahoria y manzana. En caso de administrarse la manzana debe ser pelada y rallada esto durante 3 días en razón de la cantidad de proteínas, pectina y hemicelulosa que se encuentra en la composición de la manzana

Las pectinas son degradadas completamente por bacterias del colon, retardan el tránsito intestinal se considera que tiene un efecto eficaz como un producto medianamente antidiarreico.

- También está permitida la dieta escasa en residuo, es decir, aquella dieta diseñada con el fin de evitar la irritación mecánica del aparato digestivo, por lo que contiene alimentos de fácil digestión que dejan poco residuo por tanto todas las frutas y las verduras deben ser coladas y la carne debe ser suministrada molida.

CAPITULO II

5. DESHIDRATACION.

Proceso que se da cuando un organismo pierde una excesiva cantidad de sus fluidos naturales a partir de factores externos (como por ejemplo la realización de una actividad física específica) como internos (la presencia de virus o bacterias y la consiguiente adquisición de temperatura corporal). La deshidratación puede solucionarse a través de la ingesta apropiada de líquidos que proveen al cuerpo con los nutrientes.

5.1 CLASIFICACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN.

El tipo de deshidratación está determinado por la concentración sérica de sodio, que indirectamente refleja la osmolaridad.

La deshidratación puede clasificarse en tres tipos, dependiendo del nivel de sodio sérico en pacientes deshidratados. Cada tipo tiene diferentes pérdidas de líquidos relativas de los compartimentos extracelular (LEC) e intracelular (LIC).

a).- Deshidratación Isonatremica o Isotónica

b).- Deshidratación Hiponatremica o Hipotónica.

c).- Deshidratación Hipernatremica o Hipertónica.

5.1.1 DESHIDRATACIÓN ISONATRÉMICA O ISOTÓNICA.

Es la más común .se produce cuando en la perdida aguda de líquidos

la concentración de líquido intravascular (LIC) es proporcional a la concentración del líquido extracelular (LEC). Los niveles séricos normales de sodio están entre 130 y 150 mEq por litro.

Debido a que no se crean gradientes osmolar entre el LIC y el LEC habrá un mínimo desplazamiento de líquido y por tanto la incidencia baja de shock, a menos que el grado de deshidratación sea muy importante.

En la deshidratación isonatrémica, la pérdida de líquido y electrolitos es a partir del líquido extracelular, que es isotónico. Esto reduce el volumen plasmático y en consecuencia el volumen sanguíneo circulante. Se desarrollan indicaciones para evitar shock hipovolémico, que puede amenazar la vida niño. El volumen de líquido intracelular se mantiene casi constante.

En este caso el déficit estimado de líquidos puede reemplazarse en las primeras 24 horas de tratamiento.

5.1.2 DESHIDRATACIÓN HIPONATRÉMICA O HIPOTÓNICA

Hay pérdida de líquidos y electrolitos, como ocurre en las gastroenteritis y tan solo se reemplaza el agua. Los niveles séricos de sodio son inferiores a 130 mEq por litro.

También aparece cuando las pérdidas de sodio son mayores que las de agua, pudiéndose desarrollar también en niños con otros tipos de trastornos crónicos perdedores de sal (fibrosis quísticas, síndrome adrenogenital perdedor de sal y enfermedad renal que hay pérdida de sal.

En la deshidratación hiponatrémica, además de la pérdida de líquido, el líquido extracelular es hipotónico, produciendo movimiento de

líquido osmóticamente desde el compartimento extracelular a las células. Esto produce un aumento en el líquido intracelular y una depleción de líquido extracelular. Pueden producirse signos físicos de shock.

En este caso se tratará el shock primero y después se reemplazará el déficit en las primeras 24 horas de tratamiento.

5.1.3 DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA O HIPERTÓNICA

Aparece cuando las pérdidas de agua corporal superan a las pérdidas de sal. Se da más frecuente en niños con gastroenteritis a las que se administran soluciones orales con alta concentración de sal.

Los niveles séricos de sodio son mayores de 150 mEq por litro.

En la deshidratación hipernatrémica, la osmolaridad del líquido extracelular está aumentada, produciendo el movimiento de líquido fuera de las células. Por eso La hipertonicidad o hiperosmolaridad del LEC da lugar a un movimiento de agua desde el LIC al LEC.

Produce un aumento en el líquido extracelular y una depleción en el líquido intracelular La consiguiente deshidratación intracelular produce una textura pastosa típica de la piel.

Puede no aparecer shock pero, la deshidratación intracelular y la acidosis metabólica asociada, puede producir una lesión cerebral como secuela importante. Hay que evitar la rápida corrección de la hipernatremia. La repleción rápida de líquidos puede forzar una rápida re expansión de las células y producir convulsiones durante la fluidoterapia correctora.

Si existe shock habrá que tratarlo primero. Una vez restaurada la circulación, comienza la fase de reemplazamiento del déficit; que deberá ser reemplazado lentamente, incluso en unas 48 horas o 72 horas.

En las primeras 24 horas hay que dar líquidos de mantenimiento más la mitad de déficit calculado.

En este tipo de deshidratación es frecuente la hipocalcemia que se cree que está asociada a la pérdida de potasio y al déficit total de potasio corporal. Si el calcio sérico total es de 7 mg/dl o menor se puede añadir 1 ampolla de Gluconato cálcico al 10% a cada 500 ml de líquido de venoclisis. No llevando bicarbonato porque podría precipitar.

En estos casos el líquido de venoclisis debe tener una base de lactato. Con un líquido base de bicarbonato, habrá que utilizar otra vía para el calcio. Para la acidosis grave es necesaria la terapéutica con bicarbonato, pudiendo añadir bicarbonato sódico a la terapéutica de reemplazamiento.

5.2 Las complicaciones digestivas son: Íleo paralítico, invaginación intestinal, enteritis necrotizante, neumatosis quística intestinal, peritonitis, apendicitis, déficit transitorio de disacaridasas, enteropatía perdedora de proteínas.

Complicaciones renales, infección urinaria, trombosis de la vena porta, necrosis cortical bilateral, papilitis necrotizante, síndrome hemolítico uremico.

Complicaciones neurológicas, meningoencefalitis tóxica, meningoencefalitis purulenta, trombosis de los senos venosos, absceso cerebral.

Entre las **complicaciones cardiovasculares** se encuentran miocarditis y shock, hematológicas: septicemia, endocrinas; insuficiencia suprarrenal aguda, etc.

La deshidratación debe prevenirse dando líquido o soluciones adecuadas durante la enfermedad, con el fin de prevenir las pérdidas de líquidos. La OPS/OMS recomienda que: frente a todo niño menor de 5 años con enfermedad diarreica se seguirán los siguientes pasos:

- Evaluar el estado de hidratación.
- Decidir el plan de tratamiento a seguir.
- Registrar el caso.

5.3 TRATAMIENTO PARA LA DESHIDRATACION.

5.3.1 Plan de Tratamiento A:

Este plan está establecido para la prevención de la deshidratación y consiste en dar 3 indicaciones a la madre para el manejo del niño con diarrea en el hogar.

- Que proporcione al niño más líquidos que los que le da usualmente (panetela de arroz, mates, té, sopas y jugos de frutas), que

continúe la lactancia materna, y que le administre por vía oral las soluciones de rehidratación (suero casero o solución de sales de rehidratación oral).

- Que continúe ofreciéndole alimentos fáciles de digerir (purés, papillas, alimentos machacados), en forma fraccionada y tanto como quiera. Si toma leche no materna ofrecerla diluida a la mitad de lo usual.
- Que busque signos precoces de deshidratación o empeoramiento (irritabilidad marcada, sed intensa, orina escasa y concentrada) y si existiera que acuda al establecimiento de salud más cercano a su domicilio

5.3.2 Plan de Tratamiento B

Establecido para el manejo del niño con diarrea leve a moderada el cual puede ser aplicado en el hogar en forma supervisada o en el establecimiento de salud.

La rehidratación se debe hacer de primera intención con la solución de SRO. El periodo de rehidratación se completa en general, en 6 a 8 horas. Es posible hidratar a la mayoría de casos administrando la solución a libre demanda, esto es, sin necesidad de calcular el volumen a administrar y en razón de la sed del niño.

Para la rehidratación tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Indicar a la madre o acompañante su función en la preparación y administración de SRO.
- Administrar solución SRO, frecuentemente tanto como el niño quiera. Con cuchara (excepcionalmente biberón) durante un promedio de 6 horas.

- Elevar un registro o ficha clínica que contenga como mínimo: cantidad de SRO, que tomó el niño y cambios del estado de hidratación.
- Si la ingesta de SRO, ha sido poca (si se conoce el peso menos de 15 - 20 ml/kg/hora), el niño la rechaza y no se encuentran signos de mejoría administrarle más frecuentemente y si no se puede usar sonda naso gástrica.
- Si hay vómitos, suspender la administración por 10' a 15', luego continuar dándole en forma más fraccionada.
- Cuando esté hidratado suspender la administración de SRO y pasar inmediatamente el Plan A para continuar el tratamiento en domicilio

La OMS y la UNICEF recomiendan la siguiente fórmula de rehidratación por vía oral:

- Agua, 1 litro
- Glucosa 20 gramos Cloruro sódico, 3,5 gramos
- Cloruro potásico, 1,5 gramos
- Bicarbonato sódico, 2,5 gramos

Esta fórmula esta comercializada en todos los países del mundo de forma estándar, en sobrecitos que hay que verter en una jarra con un litro de agua, agitar hasta su disolución y comenzar a beber inmediatamente, en pequeñas cantidades cada 1-2 horas. Pero a falta de esta posibilidad, existe el recurso de preparar una fórmula muy similar en casa, con lo siguiente:

- Agua, 1 litro
- Azúcar (para la glucosa), dos cucharadas soperas
- Sal (para el cloruro sódico), media cucharada de café
- Bicarbonato, media cucharada de café
- El zumo de un limón mediano (para el potasio)

CAPITULO III.

6. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.

6.1 Valoración de Enfermería

6.1.1 Entrevista

6.1.2 Antecedentes generales

- Identificación general
- Vacunas
- Incremento de peso
- Tipo de alimentación
- Ha presentado cuadros anteriores

6.1.3 Antecedentes específicos

- Inicio del cuadro
- Horas o días de evolución
- Evolución de los signos y síntomas
- Características de las deposiciones
- Volumen que ha perdido
- Frecuencia de las evacuaciones
- Vómitos
- Anorexia o rechazo a la alimentación
- Grado de compromiso del estado general
- Dolor (Posición fetal)
- Tratamiento recibido por parte de la mamá

6.1.4 Examen físico

- **Condiciones**
 - Ambiente temperado
 - Niño con el abdomen relajado

- **Examen físico general**
 - Antropometría
 - CSV
 - Estado general
 - Piel y mucosas: Hidratación, coloración, cianosis periférica por shock hipovolémico

- **Examen físico segmentario**
 - Signos de deshidratación / shock .Taquicardia, pulso filiforme, débil, superficial.

6.2 Educación a la mamá

- Reconocer signos de mayor gravedad
- Duración del cuadro diarreico
- Fomentar la lactancia materna
- Manipulación de alimentos, lavado de manos
- Eliminar pañales en forma adecuada
- Eliminar vectores
- Preparación de la solución hidratante
- Cuidados de la piel en zona genito -glúteos

Intervenciones de Enfermería

- CSV
- Observar signos de DH, calidad y cantidad de las deposiciones
- Peso diario
- Balance hídrico
- Alimentación lenta y fraccionada sin forzar
- Cuidados de la vía venosa
- Posición Fowler
- Muda frecuente
- Aplicación de ungüento en zona glúteo-genital
- Cuidados tiernos y cariñosos

6.2.1 Educación para la Familia.

Qué hacer para prevenir las diarreas.

- 1) Alimentar al niño con seno materno durante los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.
- 2) En caso de requerir biberones, se debe tener en cuenta que éstos constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que se deberá desechar todo resto de alimento que quede en ellos, lavarlos cuidadosamente con agua y jabón y esterilizarlos; es suficiente hervirlos durante 20 minutos en un recipiente con abundante agua limpia.
- 3) Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo y se multiplican con rapidez especialmente en épocas de calor.
- 4) Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé y antes de comer o manejar los alimentos.

- 5) Hervir durante 20 minutos el agua para beber o consumir agua embotellada.
- 6) Lavar frutas y verduras con agua y jabón; si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con cloro durante 20 minutos.
- 7) Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos ni alimentos elaborados en la vía pública.
- 8) Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.

7. HIPOTESIS.

¿Si las madres fueran educadas sobre las complicaciones y medidas de prevención del síndrome diarreico agudo en lactantes disminuiría el riesgo del reingreso hospitalario?

METODOLOGIA

8. JUSTIFICACION DE LA ELECCION DEL METODO.

El tipo de estudio que se empleo fue observacional descriptivo con el fin de determinar las causas que inciden en el aumento del ingreso de lactantes con Síndrome Diarreico Agudo al área de pediatría del Hospital Abel Gilbert Pontón.

8.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Muestra: o población en estudio son los niños con Síndrome diarreico agudo del Hospital Abel Gilbert Pontón.

La cantidad de población a estudiar, estará constituida por los lactantes con Síndrome diarreico agudo que ingresen al hospital al área de lactantes del primer piso.

La población en estudio es del 26% de los lactantes con SDA del Hospital Abel Gilbert Pontón del área de Pediatría que corresponde a 26 pacientes.

Técnica de recogida de datos: Como instrumento para recoger datos se utilizó un cuestionario para entrevista, que fue dirigido a los familiares o cuidadores.

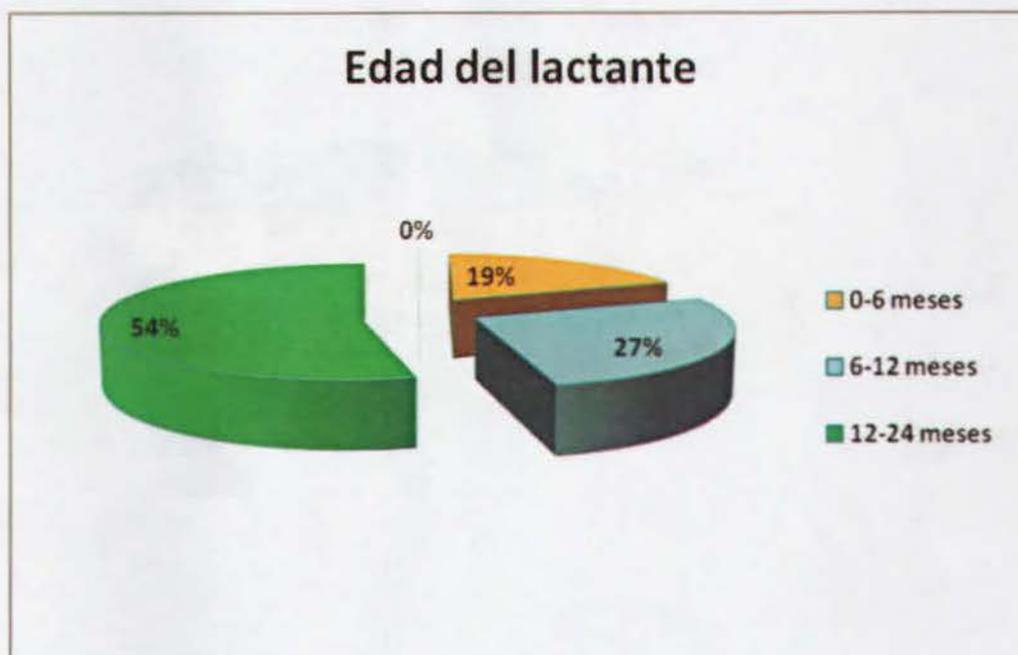
Técnica y modelo de análisis de datos: Para el análisis de los datos se revisaron la entrevista realizada a los familiares, para así tabular los datos en Excel y los resultados presentarlos en tablas y gráficos.

PRESENTACION DE RESULTADOS.

GRAFICO N° 1

EDAD DE LOS LACTANTES HOSPITALIZADOS.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: La mayoría de los niños hospitalizados en esta institución con Síndrome Diarreico Agudo son lactantes mayores de 12 meses.

GRAFICO N° 2

PROCEDENCIA DE LOS LACTANTES HOSPITALIZADOS CON SINDROME DIARREICO AGUDO.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: El 62% de los lactantes proceden de lugares marginales de la ciudad y de zonas rurales, lo cual aumenta el riesgo de padecer Síndrome Diarreico Agudo por la ausencia de todos los servicios básicos.

GRAFICO N° 3

¿CON QUIEN VIVE EL NIÑO?

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Los lactantes en un mayor porcentaje viven con sus Padres, lo que influye directamente en el estado de salud de sus hijos.

GRAFICO N° 4
INGRESOS ECONOMICOS DE LA FAMILIA.
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Con este resultado podemos indicar que los ingresos económicos los aporta el Padre, esto nos demuestra una dependencia económica del Jefe de hogar.

GRAFICO N° 5

QUIEN SE QUEDA AL CUIDADO DEL NIÑO EN EL HOGAR.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: En su gran mayoría los lactantes quedan al cuidado de sus madres, lo que nos indica que pueden estar fallando en la atención a estos, por lo cual es motivo de hospitalización.

GRAFICO N° 6
TIPO DE VIVIENDA.
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

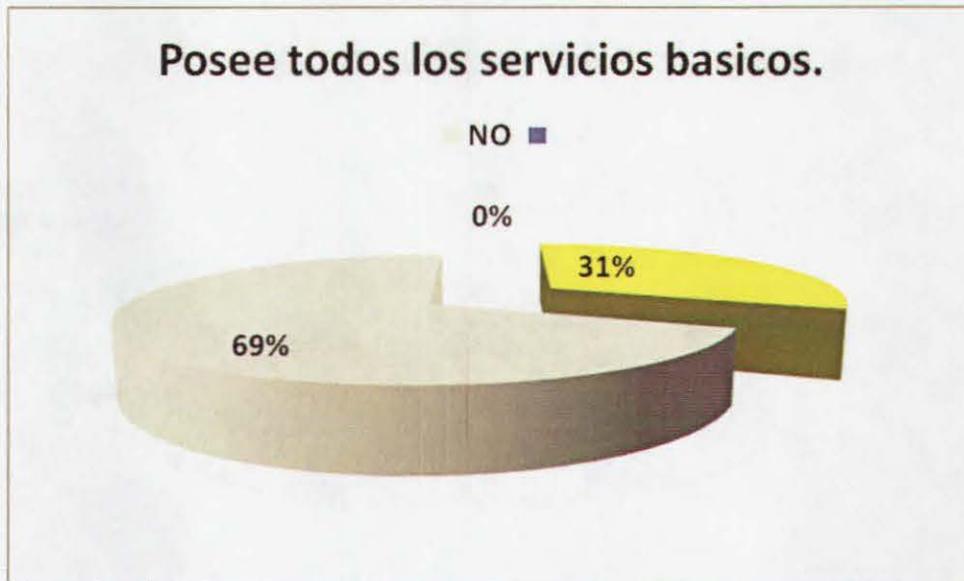
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Podemos apreciar que el 62 % de los lactantes habitan en viviendas de caña lo que demuestra que sus condiciones económicas son muy limitadas.

GRAFICO N° 7

POSEE LOS SIGUIENTES SERVICIOS BASICOS.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.

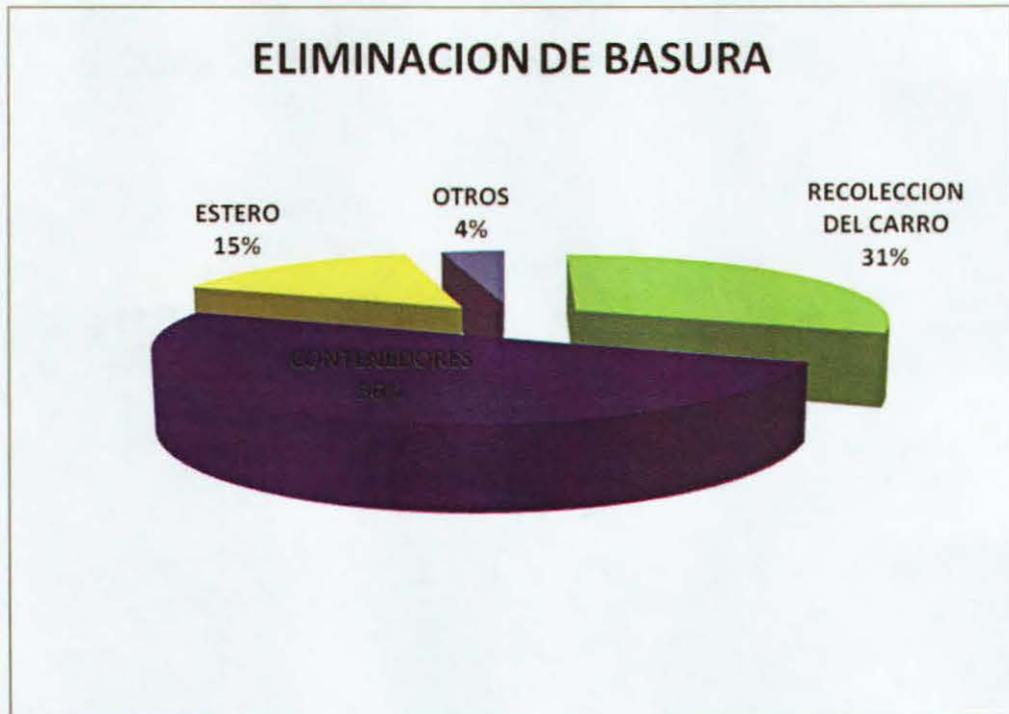


Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega

Análisis: Podemos considerar de acuerdo al grafico que el 69% de los niños en estudio viven en zonas donde no poseen los servicios básicos lo que incide en la salud de los lactantes.

GRAFICO N° 8
DE QUE MANERA ELIMINA USTED LA BASURA.
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

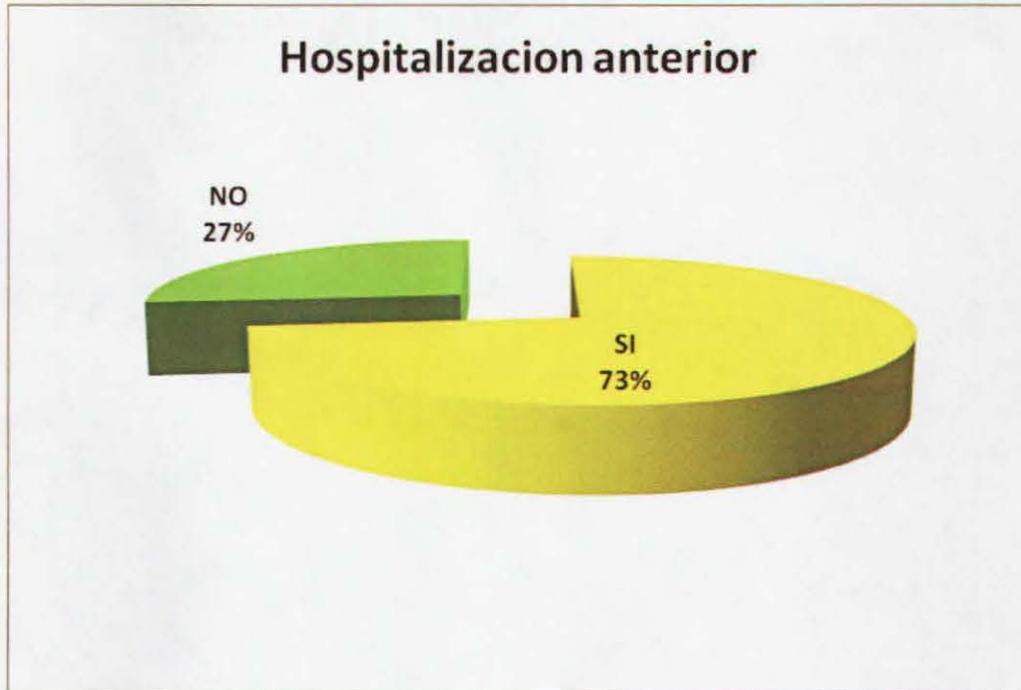
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: En relación a la eliminación de la, esta es desechada en contenedores que permanecen varios días cerca de sus hogares, mientras que el resto espera el carro recolector. Esto influye también en un posible riesgo de enfermar nuevamente el lactante ya que la basura acumulada hace que lleguen roedores y bichos que hacen del ambiente, propicio para la insalubridad.

GRAFICO N° 9

EL NIÑO HA ESTADO HOSPITALIZADO ANTERIORMENTE.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.

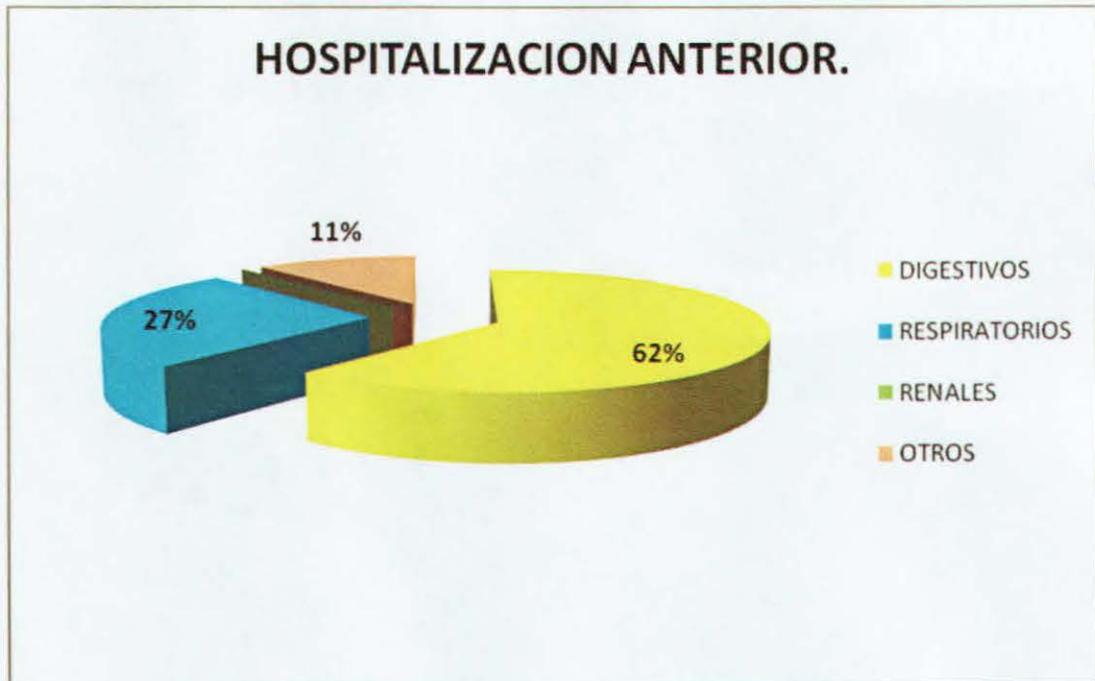


Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Podemos decir que la mayoría de los lactantes han sido hospitalizados anteriormente. Por lo tanto se puede entender que hay falta de cuidados de parte de sus padres.

GRAFICO N°10
MOTIVO DE HOSPITALIZACION ANTERIOR.
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: La mayoría de los lactantes han sido hospitalizados anteriormente por problemas digestivos (diarrea, vomito), según indicaban las madres. Estos datos nos permiten darnos cuenta que los pacientes vuelven a reincidir con los problemas diarreicos.

GRAFICO N° 11

CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS CUALES DEBE
ACUDIR AL HOSPITAL.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

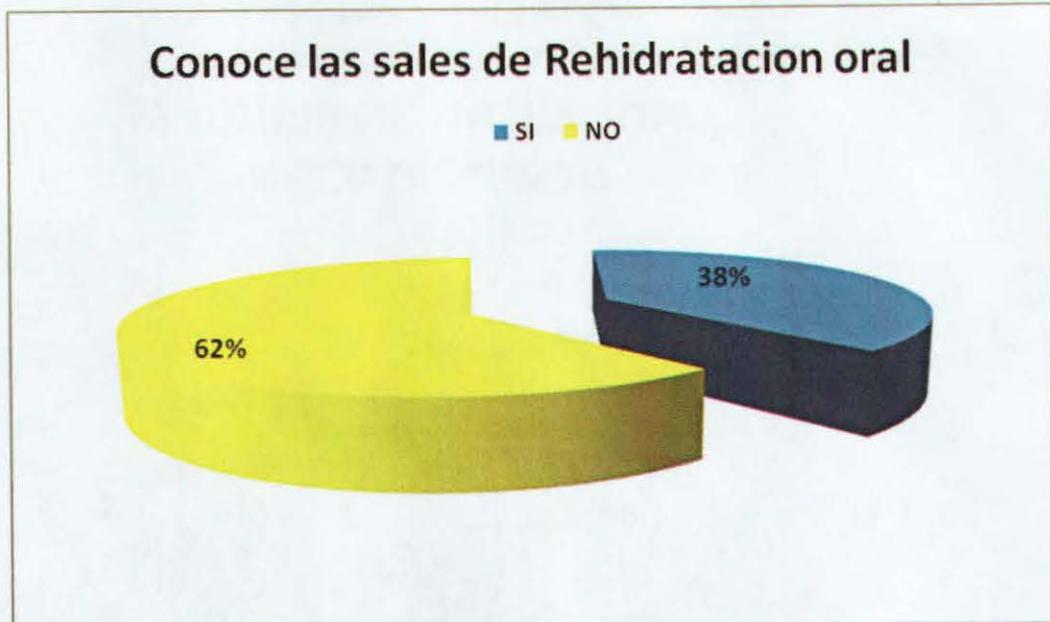
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Gran parte de las madres de los lactantes desconocen los signos de alarma en la deshidratación, por lo tanto no están enteradas de las posibles complicaciones y las repercusiones que puede traer a la salud del niño

GRAFICO N° 12

CONOCE LAS SALES DE REHIDRATACION ORAL.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

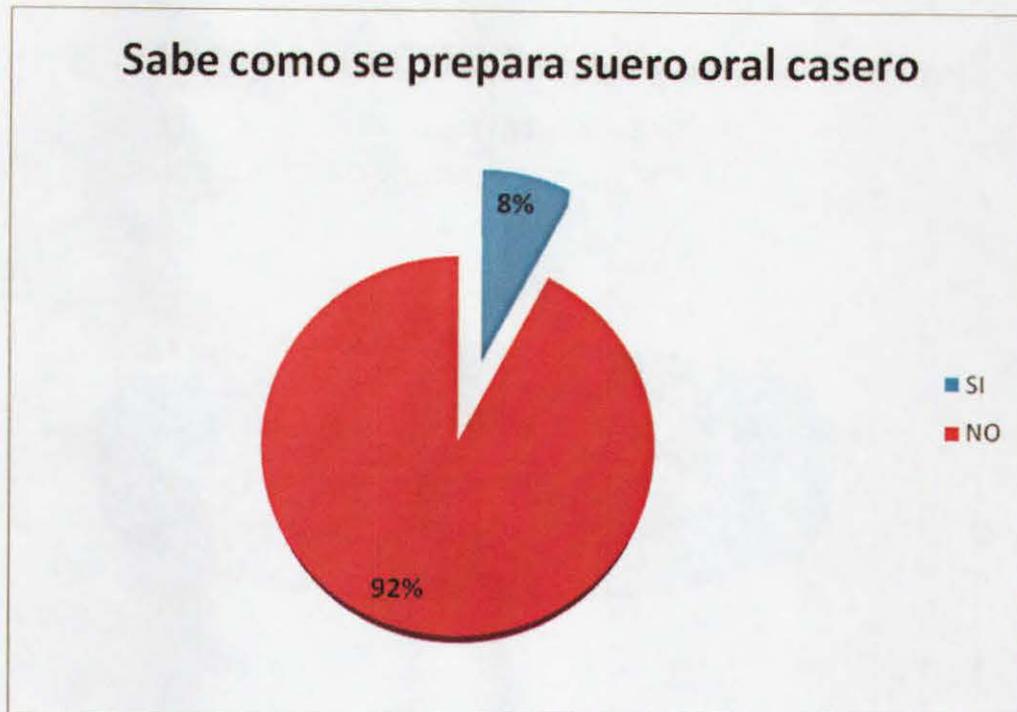
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Podemos observar que las madres de los lactantes, desconocen de las sales de rehidratación oral lo que nos permite entender porque los lactantes muchas veces llegan con avanzado grado de deshidratación.

GRAFICO N° 13

SABE COMO SE PREPARA SUERO ORAL CASERO.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: El 92% de las madres de los lactantes desconocen de la preparación de suero oral casero, que en caso que no tenga uno, en sobre para preparar, lo puedan hacer fácilmente en sus hogares y con ingredientes comunes que se tienen normalmente en casa. Y que si supieran evitarían que sus hijos se deshidraten.

GRAFICO N° 14

QUE TIPO DE ALIMENTACION RECIBE EL LACTANTE.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: El tipo de alimentación que mayormente reciben es lactancia mixta + alimentación complementaria lo que nos permite reconocer el problema real de que quizás hay mal manejo, al momento de preparar los alimentos e inclusive cuando asean los biberones de los niños, no lo hacen adecuadamente. Poniendo en riesgo la salud del lactante.

GRAFICO N° 15

HIERVE EL AGUA ANTES DE BEBERLA.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: En la entrevista realizada gran parte de las madres de los manifiestan no hierven el agua antes de beberla, lo que aumenta las posibilidades de que vuelvan a tener otros episodios de diarrea, e inclusive nos da a pensar que así como no hierva el agua para beberla, no hay un buen manejo en el momento de la preparación de los alimentos.

GRAFICO N° 16

CONOCE QUE TIPO DE ALIMENTACION DEBE PROPORCIONAR AL NIÑO CUANDO ESTA CON DIARREA.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

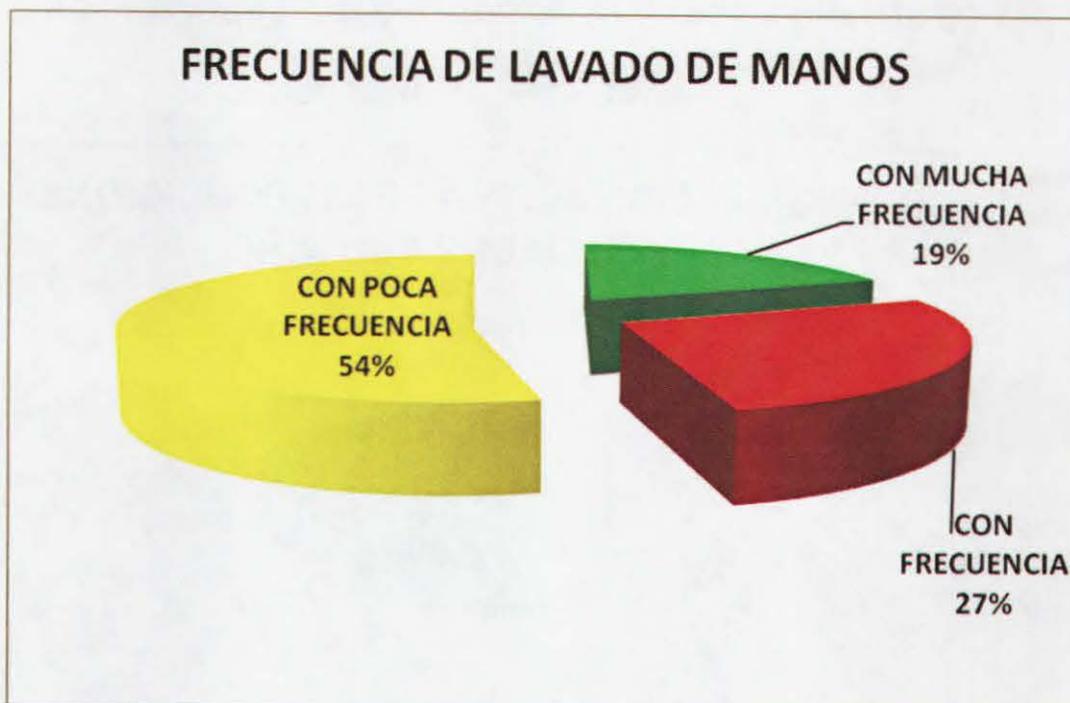
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: El 69% de las madres no sabe qué tipo de alimentación debe darle cuando los niños están con diarrea, lo que hace que el cuadro clínico ya existente empeore, ya que el desconocimiento de dicha dieta hace que las madres den cualquier tipo de alimentación.

GRAFICO N° 17

CON FRECUENCIA SE LAVA USTED LAS MANOS EN CASA.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

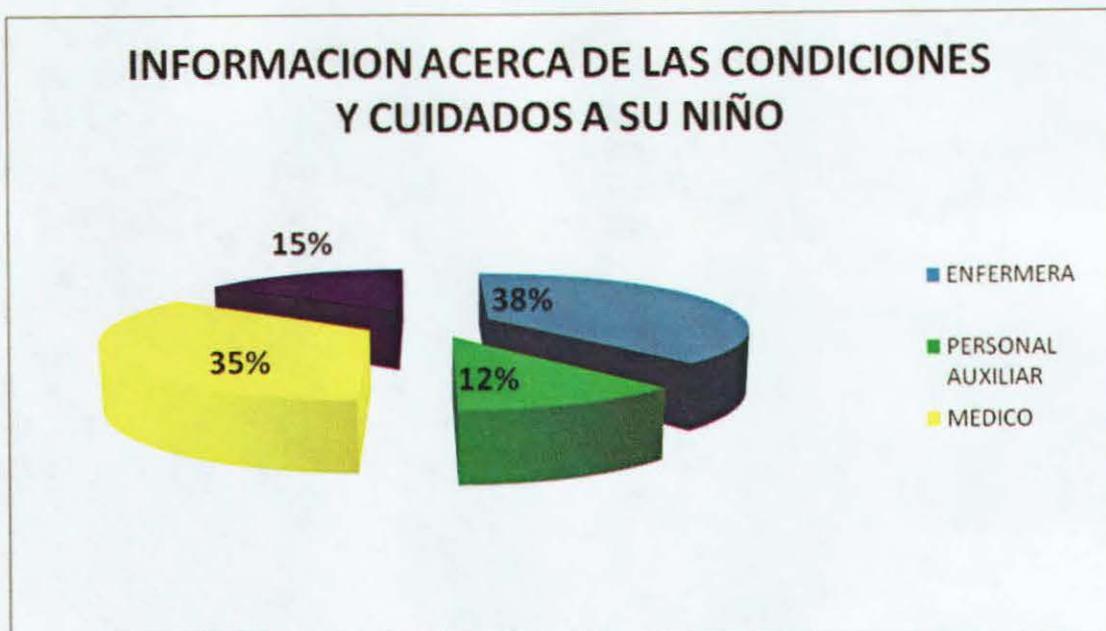
Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Podemos apreciar que las madres entrevistadas se lavan las manos con poca frecuencia, esto nos indica que hay mayor exposición al Síndrome Diarreico Agudo, por la falta de aseo de parte de los cuidadores directos del lactante. Lo que incide en la recaída continua en los cuadros diarreicos de sus hijos

GRAFICO N° 18

QUIEN LE FACILITA INFORMACION ACERCA DE LAS CONDICIONES DE SU NIÑO Y DE LOS CUIDADOS QUE DEBE PROPORCIONALE.

HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON.



Fuente: Entrevista a las madres de los niños hospitalizados con Síndrome Diarreico Agudo, del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Elaborado por: Diana Alvarado Ortega.

Análisis: Se puede observar en el grafico que quien les otorga información sobre la condición y cuidados que hay que proporcionales a los lactantes es, la Enfermera quien educa y previene posibles reingresos de los pacientes, dando información adecuada y a tiempo.

9. CONCLUSIONES.

Los resultados indican que el medio donde viven, el bajo nivel educativo y los hábitos higiénicos inadecuados de algunas madres que fueron objeto de estudio en la presente investigación, son las causantes de que sus niños ingresen constantemente al hospital con síndrome diarreico agudo. Esto resalta la importancia de mejorar los programas de educación sanitaria de modo que el individuo y su familia participen activamente en la búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan su salud.

Se evidencio que gran parte de las madres desconoce los signos de alarma de la deshidratación, lo que hace más propensos a estos niños de sufrir complicaciones que afectarían aun mas su cuadro clínico. Por lo tanto la educación de los padres influye en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como son el permitirles mayor acceso a la información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica; no sólo es necesaria la educación formal, sino también conocer los conceptos básicos de Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sanos.

La promoción de salud debe constituir una estrategia permanente de los médicos, enfermeras ,trabajadores de salud, para disminuir el número de episodios diarreas, los costos sociales y económicos para el país, la familia y las instituciones prestadoras de servicios. De esta manera disminuiríamos la estancia hospitalaria y por ende disminuyen los costos hospitalarios

10. VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACION.

En esta investigación realizada es de vital importancia socializar con las madres y el equipo multidisciplinario sobre las causas que inciden en el reingreso de los lactantes a esta unidad hospitalaria para la cual se sugiere lo siguiente:

1. Dar charlas educativas constantemente a las madres y familiares de los niños que se encuentran en el hospital ya que el síndrome diarreico agudo se puede prevenir con consejos sencillos a tiempo y oportunos.
2. Proveer de folletos y materiales de información que permitan a los familiares de los niños guiarse acerca de la patología y lo que deben hacer para su prevención y cuidados respectivos.
3. Procurar que se realicen difusiones de la prevención de esta enfermedad por los diferentes medios de comunicación que llegue de una manera oportuna a las familias y por ende a la comunidad, para de esta manera contrarrestar a tiempo esta enfermedad.

APARTADOS FINALES.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gisper Carlos, Manual de enfermería/océano, centrum/2009.
2. Manual de residente de Pediatría. Hospital Metropolitano 2010, 6ta edición pág. 271
3. Manual de Enfermería Pediátrica de Wong, David Wilson 7ma edición. Mac Graw Hill ,pág. 560
4. E. Quintero Carrión, Farreras Rozman Síndrome diarreico Medicina Interna decimotercera edición.
5. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. María José Aguilar Cordero. Capitulo 35. Deshidratación del niño.
6. Cáceres DC, Estrada E, De Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev. Panamá Salud Publica [serial en Internet]. 2005 [citado 1 Sep. 2008]; 17(1):6-14.

Recuperado de:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000100002&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892005000100002

7. Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños.

Recuperado de:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl2_08/articulos/a2_v14_supl208.htm

8. Síndrome diarreico agudo. Trastornos digestivos. Enfermedades estomacales. Diarrea. Sintomatología

Recuperado de:

<http://html.rincondelvago.com/sindrome-diarreico-agudo.html>

9. Definición de deshidratación.

Recuperado de:

<http://www.definicionabc.com/salud/deshidratacion.php>

10. Revista chilena de infectología. *Versión impresa* ISSN 0716-1018. Rev. Chile infectologia. v.19 n.2 Santiago. Síndrome diarreico agudo: Recomendaciones para el diagnóstico microbiológico

Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182002000200006&script=sci_arttext

11. Agentes patógenos en el síndrome diarreico agudo no entero cólico. Potentially pathogenic agents in non enterocolic diarrhea .Dr. Juan Gutiérrez B.; Dr. Humberto Soriano B.; Dr.

Miguel O'Ryan G.; Dr. Pablo Avendaño U.; Dra. Karin D'Ottone M.;
Dr. Humberto Soriano P.

Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061989000100007&script=sci_arttext

12. Etiología infecciosa del síndrome diarreico agudo en niños menores de 5 años. autor : camaripano, maryericks. Fecha de publicación: MAR-2007.

Recuperado de:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/handle/123456789/61>

13. Diarrea Infantil. Clasificación. Deshidratación. Tratamiento Dietético. Tratamiento Tradicional.

Recuperado de:

<http://html.rincondelvago.com/diarrea-infantil.html>

14. Diarrea aguda. Autora: **Dra. Yarisa Domínguez Ayllón** Especialista en Medicina General Integral y Pediatría, 16 años de experiencia. Profesora Asistente ISCMH. Realización: 22 de noviembre de 2005

Recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos32/diarreas/diarreas.shtml#complicac>

15. <http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FM/Documents/enarm2010/26agosto2010/pres.%20diarrea%20aguda%20ago%202010.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Valentín de Paul"

1.0 ABR 2011

HORA

RECIBIDO

Srta. Katty Montoya E

1	Guayaquil 10 de Julio 2011
2	
3	Licenciado
4	Nora Carrera Rojas
5	Directora
6	Consejo de Enfermería
7	
8	En su despacho
9	
10	Yo Diana Alvarado Ortega con CI 0703868760
12	actuando me aprueba el tema "Causas del Síndrome
13	de Diarrea Aguda en lactantes hospitalizados
14	en el área de Pediatría del Hospital Abel
15	Edibert Pontón "
16	
17	En espera de su favorable respuesta agradeceré
18	atenciosamente
19	
20	Atentamente
21	Diana Alvarado
22	0703868760
23	

Serie

0492029

Autorizado

25
U. C. S. G.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Valentín de Paul"
APROBADO
Srta. Nora Carrera Rojas
Directora



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA

CE-225-2011

Guayaquil, 12 de mayo del 2011

ENFERMERIA
RECIBIDO *J. Sobal*
Fecha: 6 MAY 2011

Doctor.
JOSE MARAZITA ESPINAL
DIRECTOR
HOSPITAL GENERAL ABEL GILBERT PONTON
En su despacho

HOSPITAL GENERAL ABEL GILBERT PONTON
Fecha: 16-05-2011
13405

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conoedora de su alto espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted la autorización para que los/as estudiantes que se encuentran previo a la obtención del Título de Licenciadas/os de nuestra Carrera, realicen estudios por motivo de tema de tesis, en el Área de Pediatría.

La estudiante a que realizara los estudios será la Srta. ALVARADO ORTEGA DIANA SARA con C.I. 0703868760, tema de tesis "Causas del síndrome diarreico agudo en lactantes hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lda. Nancy Carrera Rojas
Directora

Recibido
16/05/2011
[Signature]
Dra. Flor María de Román
PEDIATRÍA

Teléfonos:
22092010 - 2200286
Ext. 1816 - 1818
Guayaquil - Ecuador

C.c.: Lcda. Daysi Delgado López - Jefa del Dpto. Enfermera
Dra. Flor María Intriago - Jefa del área de Pediatría
Lcda. Mercedes Gutiérrez - Enfermera Jefe del área de Pediatría

[Signature]
16 Mayo 2011
13405



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 14 de Junio del 2011

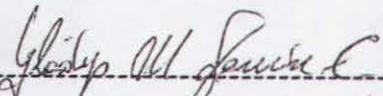
Licenciada
NORA CARRERA ROJAS
Directora
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunica a usted, que el trabajo de tesis de la Srta. DIANA ALVARADO ORTEGA, con el tema "EL SINDROME DIARREICO AGUDO Y EL APOORTE DE LA FAMILIA EN LOS LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON", se encuentra listo para ser entregado a secretaria y pueda seguir el proceso de acuerdo a las normas de la Universidad.

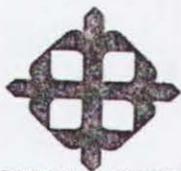
Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.



Lcda. Gladys Jarrín Córdova
Docente
Carrera de Enfermería





UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-0176-2010

Guayaquil, 1 de Julio del 2011

Licenciada

FANNY GAYBOR RUIZ

Docente

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl", comunica a usted que ha sido designada como Lectora de Tesis de grado de la Srta. DIANA ALVARADO ORTEGA, con el tema "CAUSAS DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"

L. CDA. NORA CARRERA ROJAS
Directora

047146909



UNIVERSIDAD CATOLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 8 de Julio del 2011

Licenciada
NORA CARRERA ROJAS
Directora
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, comunico a usted que la Tesis de grado de la Srta. DIANA ALVARADO ORTEGA, con el tema "CAUSAS DEL SINDROME DIARREICO AGUDO EN LACTANTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON", está listo para se sustentado y seguir los trámites pertinentes.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima.

Atentamente.

Lcda. Fanny Gaybor Ruiz
Lectora de Trabajo de Titulación



Cuestionario.

Causas del SDA en lactantes hospitalizados del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Fecha: _____

Nombre de la Madre: _____ Edad _____

Estado civil _____ N° de hijos _____.

1.- ¿Qué edad tiene su hijo(a)?

0 – 6 meses 6 – 12 meses 12 – 24 meses

2.- ¿Procedencia?

Urbana

Marginal

Rural

3.- ¿Con quién vive el niño?

Padres

Abuelos

Tíos

Otros

4.- ¿Los ingresos de la familia provienen de?

Padre Padre y Madre

Madre Familiares

5.- ¿Quién se queda al cuidado del niño en el hogar?

Mama

Papa otros

Abuelos

6.-Tipo de vivienda

Caña

Mixta

Cemento

7.-¿Posee todos los siguientes servicios básicos?

Si

No

8.- ¿De qué manera elimina usted la basura?

Recolección del carro

Contenedores

Estero

Otros

9.- ¿El niño ha estado hospitalizado anteriormente?

Si

No

10.- ¿Cual fue el motivo

Digestivos Respiratorios Otros

11.- ¿Conoce los signos de alarma, ante los cuales debe acudir al hospital? Al menos dos de los siguientes

Llanto sin lágrimas

Ojos hundidos

Boca seca

Sed intensa

Orina poco

Duerme demasiado No juega

12.- ¿Conoce las sales de rehidratación oral?

Si No

13.- ¿Sabe cómo se prepara suero oral casero?

Si

No

14.- ¿Qué tipo de alimentación recibe el niño?

Lactancia materna exclusiva

Lactancia mixta + Alimentación complementaria

15.- ¿Hierve el agua antes de tomarla?

Si

No

16.- ¿Sabe usted que tipo de alimentación debe proporcionarle cuando el niño está con diarrea?

Si

No

17.- ¿Con que frecuencia se lava usted las manos en casa?

Con mucha frecuencia

Con frecuencia

Con poca frecuencia

18.- ¿Quién le proporciona información, acerca de las condiciones de su niño y de los cuidados que debe proporcionarle?

Enfermera Médico

Personal auxiliar

Otros

¿Cómo PREPARAR SUERO ORAL CASERO?

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

Este producto tiene una vida útil de 24 horas, luego de ese tiempo, proceda a preparar más solución en caso de ser necesario.



CAUSAS DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN LACTANTES.

Interna de Enfermería.
Diana Alvarado Ortega.
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

MATERIAL DE INFORMACION BASICA

Prevención de Diarreas.



¿Qué ES LA DIARREA?

Un niño tiene diarrea cuando realiza tres o más evacuaciones (heces o po-po) blandas o líquidas por día.



La complicación más grave de la diarrea es la deshidratación, porque el niño pierde mucho agua y sales necesarias para la vida .

¿QUE ES LA DESHIDRATACIÓN?

La deshidratación es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo.

SIGNOS DE ALARMA DESHIDRATACIÓN.



TENGA EN MENTE Y VIGILE LA APARICIÓN DE LOS SIGNOS TEMPRANOS DE DESHIDRATACIÓN. ACUDIR A UN CENTRO DE SALUD LO ANTES POSIBLE SI ESTOS APARECEN



¿COMO EVITAR LA DIARREA ?

Durante los primeros seis meses de vida es importante que el infante reciba leche materna como único alimento. **La leche materna resulta más higiénica y con menos riesgos de contaminación.**

- En caso de requerir biberones lavarlos cuidadosamente con agua y jabón; es suficiente hervirlos durante 20 minutos .
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados.
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé y antes de comer o manejar los alimentos.
- Hervir durante 20 minutos el agua para beber.
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de los desechos.