

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnólogo Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
LA COMUNIDAD DE BATZACÓN, PARROQUIA SAN
ANDRÉS, CANTÓN GUANO, PROVINCIA CHIMBORAZO.
MAYO - AGOSTO 2021”.

Autor: Luis Gustavo Pilco Quinzo

Tutora: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

RIOBAMBA - ECUADOR

ABRIL - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Luis Gustavo Pilco Quinzo con el número único de identificación 060435891-1 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “Intervención de enfermería sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas dirigido a madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Batzacón, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo. Mayo - agosto 2021”.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE BATZACÓN, PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN GUANO, PROVINCIA CHIMBORAZO MAYO - AGOSTO 2021”, presentado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Jimena Salazar
Presidente del tribunal

Lcda. Adriana Coloma
Miembro 1

Lic. Daysi Acosta
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Pilco Quinzo Luis Gustavo (autor), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Luis Gustavo Pilco Quinzo
NUI. 060435891-1

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo quiero dedicar a todas a aquellas personas que formaron parte de mi desarrollo profesional, en especial a mis padres: María Cristina Quinzo y Manuel Pilco Santiago, ellos que siempre han estado a mi lado ayudándome a crecer como ser humano y ahora como profesional.

Luis

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por la vida y la salud que me ha concedido en este tiempo de pandemia y gracias a su protección hoy puedo culminar mi carrera profesional con éxito, agradecer al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel” por abrirme las puertas y permitirme cumplir uno de mis sueños, a mis queridos docentes, quienes compartieron conmigo su sabiduría y me enseñaron no solo la ciencia sino además a ser un mejor ser humano, a mis amados padres que son mi báculo para seguir adelante.

Luis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPÓTESIS	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	8
2.2 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	8
2.2.1. Infecciosos	9
2.2.2 Alimentarias	9
2.2.3 Fuente de agua	9
2.2.4 Deshidratación	9
2.2.5 Medicamentosas	10
2.2.6 Falta de higiene	10
2.2.7 Endocrino metabólicas	10
2.2.8 Otras causas	10
2.3 FACTORES DE RIESGO	11
2.3.1 Factores asociados al parasitismo	11
2.3.2 Factores ambientales asociados a la enfermedad diarreica aguda	11
2.3.3 Factores asociados a la malnutrición en la enfermedad diarreica	11
2.3.4 Procedencia, manejo de excretas	12
2.3.5 Intolerancia a proteínas	12
2.3.6 Microflora intestinal	12
2.3.7 Aspectos nutricionales	12
2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	13

2.4.1 Según la duración.....	13
2.4.2 Según su etiología.....	14
2.5 FISIOPATOLOGÍA.....	14
2.6 TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS NIÑOS	15
2.6.1 Procedimiento AIEPI para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años de edad.....	15
2.6.2 Alimentación.....	21
2.7 LECHE PARA LACTANTES.....	21
2.7.1 Lactosa y leches especiales.....	22
2.7.2 Dietas mixtas.....	22
2.7.3 Micronutrientes.....	22
2.7.4 Probióticos.....	22
2.8 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	23
2.9 EL ASEO.....	24
2.9.1 Plan de enfermería e intervención en EDAS en niños.....	24
2.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	26
2.11 SUERO ORAL CASERO.....	28
2.12 LAS VACUNAS.....	30
2.13 VACUNACIÓN FRENTE AL ROTAVIRUS.....	30
12.13.1 Vacuna contra el rotavirus (monovalente).....	30
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.4 POBLACIÓN O MUESTRA.....	34
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	34
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	35
CAPÍTULO IV.....	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	36
Guía educativa para la prevención de la enfermedad diarreica aguda.....	47
CAPÍTULO V.....	62

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.....	62
5.2 ANÁLISIS DEL PLAN EDUCATIVO REALIZADO	70
5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	72
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
7. ANEXOS.....	80
ANEXO 1: ENTREVISTA.....	81
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	82
ANEXO 3: ENCUESTA	85
ANEXO 4: TRÍPTICO.....	88
ANEXO 5: ESQUEMA DE VACUNACIÓN	89
ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	90
ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	91
GLOSARIO	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Tipos de alimentos que más consume el niño/a	36
Gráfico 2: ¿Qué tratamiento da a su niño/a en caso de diarrea?	37
Gráfico 3: ¿Cuándo el niño/a está con diarrea continuó con la lactancia materna?	38
Gráfico 4: ¿Con qué alimentos empieza después de los 6 meses de lactancia materna?.....	39
Gráfico 5: ¿Cómo alimenta a sus niños/as con diarrea?	40
Gráfico 6 : ¿Hierva el agua antes de beber?	41
Gráfico 7: ¿Cuántos minutos hierva el agua?	42
Gráfico 8: ¿Cuándo se lava las manos?.....	43
Gráfico 9: ¿Usted cuida su higiene personal?	44
Gráfico 10: Seleccione el lavado de manos correcto.....	45
Gráfico 11: Usted acudió con su niño a un centro de salud para colocarle las vacunas necesarias de acuerdo a su edad.	46
Gráfico 12: ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años fue?	72
Gráfico 13: ¿La capacitación sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados a sus hijos/as?.....	73
Gráfico 14: ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad Batzacón que reciban capacitaciones sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad?	74

ÍNDICE FOTOGRÁFICO

Fotografía 1: Entrevista en el Centro de Salud "San Andrés"	91
Fotografía 2: Aplicación de la encuesta.	91
Fotografía 3: Integración de los padres de familia, niños con el investigador.....	92
Fotografía 4: Toma peso de los niños.....	92
Fotografía 5: Toma peso de los niños.....	93
Fotografía 6: Charla educativa sobre las enfermedades diarreicas agudas signos, síntomas, causas.	93
Fotografía 7: Capacitación sobre la lactancia materna	94
Fotografía 8: Higiene adecuada del seno materno.	94
Fotografía 9: Charla educativa sobre el agua tratada	95
Fotografía 10: Explicación de cómo clorar el agua.....	95
Fotografía 11: Charla educativa sobre la nutrición y alimentación.	96
Fotografía 12: Explicar la importancia y el procedimiento para lavarse las manos de forma correcta	96
Fotografía 13: Higiene de alimentos.	97
Fotografía 14: Suero casero	97
Fotografía 15: Tratamiento de enfermedad diarreica aguda en los niños.....	98
Fotografía 16: Entrega de trípticos a las madres de familia	98

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La enfermedad diarreica aguda (EDA) suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Es la principal causa de morbilidad y mortalidad en la niñez en el mundo. El objetivo general del presente trabajo fue desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas a madres de niños de 0-5 años de la comunidad de Batzacón, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo. La metodología aplicada en la investigación fue de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 45 madres, de las cuales se obtuvo una muestra de 10 madres de niños menores de 5 años. La técnica de investigación empleada fue la encuesta directa a las madres de niños con enfermedades diarreicas agudas, el procesamiento de la información se realizó con el programa estadístico Microsoft Excel, los resultados son presentados en tablas en Word y gráficos estadísticos. Los resultados de este estudio mostraron que el 85% de los niños menores de 5 años están expuestos a factores de riesgo tanto en el ambiente como en el hogar, y el 90% de las madres no conocen los cuidados que deben tener en cuenta en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Se concluyó que las madres de los niños menores de cinco años tienen un nivel bajo de conocimientos sobre EDAS en la comunidad Batzacón. A futuras investigaciones se recomienda incluir capacitaciones en la población con temas sobre el cuidado de las enfermedades diarreicas agudas ya que existe desconocimiento sobre las mismas.

Palabras clave: Enfermedad Diarreica Aguda (EDAS), Rotavirus, Escherichia Coli, factores de riesgo, medidas higiénicas.

SUMMARY

According to the World Health Organization, diarrhea is defined as the deposition, three or more times a day (or more often than normal for the person), of loose or liquid stools. Acute diarrheal illness (ADD) is usually a symptom of a digestive tract infection, which can be caused by various bacterial, viral and parasitic organisms. The infection is transmitted by contaminated food or drinking water, or from one person to another as a result of poor hygiene. It is the leading cause of childhood morbidity and mortality in the world. The general objective of this study was to develop a nursing intervention plan for the prevention of acute diarrheal diseases in mothers of children 0-5 years of age in the community of Batzacón, San Andrés parish, Guano canton, Chimborazo province. The methodology applied in the research was descriptive, the population consisted of 45 mothers, of which a sample of 15 mothers of children under 5 years of age was obtained. The research technique used was the direct survey of the mothers of children with acute diarrheal diseases, the processing of the information was carried out with the statistical program Microsoft Excel, the results are presented in Word tables and statistical graphs. The results of this study showed that 85% of children under 5 years of age are exposed to risk factors both in the environment and at home, and 90% of mothers do not know the care they should take into account in the prevention of acute diarrheal diseases. It was concluded that the mothers of children under five years of age have a low level of knowledge about EDAs in the Batzacón community. Parents are recommended to go to the nearest health home when their children show symptoms of diarrhea, so that qualified personnel can provide timely treatment and avoid complications.

Keywords: Acute Diarrheal Disease (ADD), Rotavirus, Escherichia Coli, risk factors, hygiene measures.

INTRODUCCIÓN

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Se define como una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia tornándose líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales mayor o igual a tres evacuaciones en un día.

Las EDAS continúan siendo uno de los problemas de salud pública más importantes en el mundo, por lo general en los países en vías de desarrollo ya que las condiciones de salubridad no son las óptimas para garantizar la salud de las personas por lo que su incremento de su incidencia, continúan siendo catalogada como uno de los problemas principales del planeta actualmente, en el mundo las enfermedades diarreicas son las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años constituyendo así unas primeras causas de morbimortalidad infantil (1).

En Centroamérica, cerca de 15 millones de habitantes carecen de acceso a agua potable y servicios de saneamiento básico. En América Latina y el Caribe, aunque el acceso a estos servicios es mejor, una proporción de la población no cuenta con estos servicios (2).

Las EDAS sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene (3).

En la comunidad Batzacón, aún con la presencia, y difusión de los servicios de salud en la población, no se consigue del todo la atención precoz y oportuna de los casos de diarrea, siendo el desconocimiento de los padres el causal de demora y por ende de mayor complicaciones en la población menor de 5 años, lo cual se ha

evidenciado la asistencia a centros de atención tradicional o inicio de terapéutica sin evaluación médica y que además puede resultar toxica por lo que estos hechos se pueden prevenir con el conocimiento materno adecuado sobre aspectos relacionados a diarrea, signos de peligro y las medidas precoces a seguir.

Debido a que se considera como una enfermedad de rezago epidemiológico, es importante llevar a cabo estudios de investigación en los diferentes niveles de acción, aportando conocimientos diversos. Es por esto que el presente trabajo se realizó, empleando actividades, experiencias, metodologías y herramientas en salud, para así poder ofrecer una alternativa de solución a esta problemática.

La investigación esta estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: incluye antecedentes del problema, la hipótesis, la justificación y los objetivos, de modo que en este capítulo se define claramente el problema que se va a abordar y la posible solución al mismo.

Capítulo II. Marco teórico: contiene la base teórica que sustenta todo el trabajo de investigación realizado. Se hace referencia el posicionamiento teórico científico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado.

Capítulo III. Marco metodológico: contiene las directrices de nuestra investigación y cómo trabajaremos para alcanzar nuestros objetivos, incluyendo el tipo y diseño de la investigación, los métodos utilizados, las técnicas e instrumentos, la población y la muestra con la que trabajamos.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: contiene el análisis y la discusión de los resultados, que incluye los datos obtenidos con los instrumentos aplicados en la investigación, de manera que se pueda demostrar el logro de los objetivos planteados.

Capitulo V. Plan educativo de enfermería, análisis y discusión de resultados: en este capítulo se desarrolla la propuesta de intervención y se exponen sus resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS estima que cada año se presentan más de 1.3 millones de episodios de diarreas en niños menores de 5 años en países en desarrollo y 4 millones de defunciones por diarrea aguda relacionados entre el 50 y el 70 % con deshidratación. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año (4).

De acuerdo con estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América Latina y el Caribe, 5.1% de las muertes en menores de cinco años son debidas a diarrea y deshidratación. Aunque en la última década la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas ha disminuido significativamente en México de 13.1% en 2017 a 11.0% en 2020, sigue conservando el segundo lugar entre las causas de muerte prevenible en niños menores de cinco años (5).

En el Ecuador se registraron 3,31% de muertes por cada 100.000 en niños menores de 5 años, la enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de morbimortalidad en pediatría. La deshidratación por diarrea es una de las principales causas de muerte en los niños, además de que también influye directamente en la pérdida de velocidad del crecimiento. La prevalencia de enfermedad diarreica aguda tiene un alto índice en zonas rural es de la Sierra y de la Amazonia con el 30 y 50% respectivamente (6).

En Chimborazo que cuenta con un gran número de comunidades indígenas la mayoría de las muertes que anualmente ocurren en esta provincia, en menores de 5 años de edad en el 2012, es de 19 por cada 1000 nacidos vivos, porque no existen medidas sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Según datos estadísticos por diferentes factores que afectan la salud de los niños produciendo EDA y la causa de mortalidad en los menores en el cantón Guano cubre el 24.5% de niños menores de 5 años que presentan enfermedades diarreicas (7).

A nivel local, en la comunidad Batzacón, se obtuvieron datos significativos reacionados del Centro de Salud “San Andrés” donde mencionaron que en la comuniad habitan 45 madres con niños menores de 5 años, de los cuales se identificó a 10 niños/as con EDA. Para recolectar la información se aplicó una entrevista a la doctora Verónica Ruiz directora del establecimiento, con la finalidad de conocer la problemática que atraviesa la comunidad. Las madres de los niños no poseen los conocimientos necesarios, no saben cómo prevenirlos y los cuidados para actuar adecuadamente frente a los síntomas. Es por esto que tienden a subestimar su gravedad acudiendo a la consulta médica de forma tardía ya que tratan de aliviar los síntomas con medicinas alternativas aplicadas en casa, siendo la EDA unos de los principales indicadores de morbilidad en la población. Mediante la investigación se verificó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los cuidados frente a las EDA en los infantes. (anexo #1 pág.92)

1.2 HIPÓTESIS

La intervención de enfermería sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas a madres de niños menores de 5 años de la comunidad Batzacón, aporta a reducir la prevalencia de estas enfermedades contribuyendo a la mejor la calidad de vida de la población infantil.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La EDA es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, ocasionando consecuencias fisiológicas y sociales en el desarrollo normal y adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud pública. Entre los principales factores que se encuentran asociados a las enfermedades diarreicas agudas encontramos la higiene personal inadecuada, desnutrición de tipo proteico-energética, prácticas inadecuadas de lactancia materna, bajo peso al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos, deficiencia de vitamina A.

Las estrategias educativas son de suma importancia para elevar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, con la finalidad de que conozcan cuales son las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas, por medio de técnicas adecuadas, lo que permitirá facilitar las herramientas necesarias para generar el desarrollo de la cultura del autocuidado de la salud, basado en la mejora de los estilos de vida y la prevención de las enfermedades diarreicas.

Esta investigación es factible porque se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, el trabajo se ha planificado en conjunto con las autoridades de la comunidad y se cuenta además con el apoyo de las madres de familia.

Los beneficiarios directos son las madres de los niños menores de 5 años, a las cuales se proporcionarán los conocimientos adecuados a través de charlas educativas para la prevención de las EDA y evitar las complicaciones ocasionadas que afectan la salud de los infantes.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0-5 años de la comunidad de Batzacón.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos de enfermedades diarreicas agudas presentes en los niños estudiados.
- Diseñar una guía educativa sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños.
- Ejecutar el plan de intervención de enfermería dirigido a las madres de los niños menores de 5 años, para la prevención de enfermedades diarreicas agudas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La OMS define como diarrea la deposición de tres o más veces al día (con una frecuencia mayor de normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables (11).

Las causas de enfermedad diarreica aguda guardan estrecha relación con diversos factores epidemiológicos como son: la zona geográfica, la estación del año donde se produce la diarrea y la situación socioeconómica familiar, factores que por sí solos determinan en buena medida la prevalencia de uno u otro germen su fisiopatología se basa en una alteración de la absorción y secreción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal (12).

2.2 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La principal causa de las enfermedades diarreicas agudas se produce en viajes a las que se denominan "diarreas del viajero" debido al consumo de alimentos o agua contaminada siendo la mayor parte producidas por bacterias. A pesar de esto tenemos que considerar que no siempre son producidas por agentes infecciosos sino además de que también pueden ser producidas por una etiología de características no infecciosas, por lo que se detalla a continuación sus principales agentes causales (10).

2.2.1. Infecciosos

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua de contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y Escherichia coli. Otros patógenos, como Cryptosporidium y Shigella, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar (4).

2.2.2 Alimentarias

Las enfermedades diarreicas agudas suelen ser por la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados también por el abandono inmediato de la lactancia materna, fórmulas de leche muy concentradas, intolerancia a la lactosa (4).

2.2.3 Fuente de agua

El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas (4).

2.2.4 Deshidratación

La deshidratación sucede cuando el cuerpo pierde demasiada cantidad de agua. Esto puede suceder si un niño deja de tomar líquidos o pierde grandes cantidades de líquido debido a diarrea, vómito o sudoración. La deshidratación disminuye la cantidad de sangre que circula hacia los órganos del niño. La deshidratación en bebés y niños pequeños puede producirse rápidamente y puede ser muy peligrosa. Preste especial atención a las señales tempranas de deshidratación siempre que su hijo tenga fiebre alta, vómito, diarrea o se sienta demasiado mal como para beber líquidos (4).

Deshidratación grave: Es posible que el bebé esté muy somnoliento y que sea difícil despertarlo. Es posible que el bebé tenga la boca y los ojos muy secos (sin lágrimas). Es posible que el bebé no moje los pañales durante 12 horas o más.

Deshidratación moderada: Es posible que el bebé tenga un punto suave y hundido en la cabeza. Es posible que el bebé no moje ningún pañal en 6 horas. Es posible que el bebé tenga la boca y los ojos secos (menos lágrimas de lo habitual).

Deshidratación leve: Es posible que el bebé orine un poco menos de lo habitual (4).

2.2.5 Medicamentosas

Efecto terapéutico (laxantes), reacciones adversas (a causa de antibióticos, antiácidos, quimioterapicos, quinaria, digoxina) (4).

2.2.6 Falta de higiene

La mala higiene personal no solo afecta al mal olor o a un mal aspecto físico, sino que también puede acarrear serias consecuencias para la salud como pueden ser; la diarrea aguda, la influenza, la salmonelosis, la hepatitis A, infecciones por estafilococos, fiebre tiroidea o la prolongación y agravación de la gripe entre otras además tenemos en varios sectores la falta de aseo personal que conlleva a vivir con bacterias y nuestro medio familiar (4).

2.2.7 Endocrino metabólicas

Producida por diferentes enfermedades metabólicas como Insuficiencia Suprarrenal, Hipertiroidismo, Uremia (4).

2.2.8 Otras causas

Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas (4).

2.3 FACTORES DE RIESGO

2.3.1 Factores asociados al parasitismo.

En general los factores son exposiciones que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud. Los mismos que son indicadores o marcadores del riesgo de enfermar en la población, aunque debe tenerse presente que los hallazgos de un factor de riesgo no necesariamente implican que sea un factor causal. Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas: las ambientales y las relacionadas a la malnutrición (14).

2.3.2 Factores ambientales asociados a la enfermedad diarreica aguda

Cada año fallecen más de tres millones de niños a causa de problemas asociados al medio ambiente. El mismo que actúa como factor desencadenante principal de enfermedades diarreicas agudas, ocasionando más de 10 millones de muertes infantiles. El agua contaminada tanto por heces humanas como por heces de animales pueden conllevar a un alto grado de amenaza para que se produzca una enfermedad diarreica aguda. En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental son factores que intervienen en la morbi-mortalidad infantil, mismas que se encuentran ligadas a enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas (15).

2.3.3 Factores asociados a la malnutrición en la enfermedad diarreica

Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteica energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la niña de morir por enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea (16).

2.3.4 Procedencia, manejo de excretas

El agua potable y saneamiento básico: muchas de las enfermedades en nuestro país (principalmente en la población infantil) como las diarreas, hepatitis, tifoidea y cólera, son de origen hídrico, es decir, aparecen como consecuencia del consumo de agua contaminada. Los problemas de saneamiento básico (disposición inadecuada de las excretas, manejo inadecuado de residuos domésticos e industriales, aguas residuales domésticas estancadas o que circulan a flor de tierra, etc.), dan origen también a problemas de salud en los niños (17).

2.3.5 Intolerancia a proteínas

El daño producido a la mucosa intestinal facilita la absorción de moléculas no digeridas de proteínas, lo cual puede producir una sensibilización a las mismas y agravamiento del daño epitelial, cuando se vuelvan a ingerir posteriormente (17).

2.3.6 Microflora intestinal

La Microflora intestinal está sometida a un estricto control, habiendo importantes variaciones en la distribución de bacterias a lo largo del tracto digestivo. La proliferación bacteriana en el intestino alto se produce como consecuencia del uso de antibióticos, antiperistálticos o en la desnutrición y se caracteriza por la presencia de diarrea persistente, malabsorción intestinal y detención del crecimiento. El efecto de las bacterias sobre los ácidos biliares, desencadena diarrea secretora mediada por AMP cíclico, así como la intolerancia a hidratos de carbono. Así mismo la colonización de la superficie mucosa por bacterias entero patógenos (17).

2.3.7 Aspectos nutricionales

La desnutrición provoca anomalías histológicas en la mucosa intestinal, y alteraciones de sus defensas inmunológicas. Produciendo un retardo en la reparación de la mucosa, lo cual se ha distribuido a la deficiencia de zinc y vitamina A (17).

2.4 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Las enfermedades diarreicas se clasifican según la duración en: aguda, persistente y crónica; según su etiología en: infecciosa y no infecciosa; según fisiopatológicamente en: osmótica, secretora, y por alteración de la motilidad.

2.4.1 Según la duración

Aguda: La más frecuente (aproximadamente 80 % de los episodios) y de mayor mortalidad (50 % de los casos no tratados) es aquella diarrea en que predomina el líquido en la deposición y, por supuesto, causa más deshidratación y muerte, según su gravedad. Puede llevar a un vómito, fiebre, anorexia, decaimiento, y dura menos de 7 días (3).

Persistente: Comienza agudamente como una diarrea líquida o con sangre y dura más de 13 días. Ocurre aproximadamente en 10 % de los casos, con pérdida marcada de peso, y puede producir deshidratación y una mortalidad de 35 % en los casos no tratados. No existe un germen causal único y pueden estar presentes con características clínicas líquidas o con sangre por los gérmenes ya señalados en estos casos. A veces se ha señalado la frecuencia de *Escherichia coli* entero agregativa (ECEAgg), *Giardia lamblia*, entre otros. No debe confundirse con la diarrea crónica, que es un tipo recurrente, de larga duración (más de 14, 21 o 30 días, según diferentes autores) y no es de origen infeccioso (principal diferencia), como la enfermedad celíaca, la fibrosis quística y otras alteraciones metabólicas y hereditarias (12).

Crónica: La diarrea crónica es un tipo de diarrea recurrente de larga duración, de causa no infecciosa, como la sensibilidad al gluten u otros trastornos metabólicos hereditarios. Existen diferentes criterios de expertos en cuanto a la duración de la diarrea crónica; algunos señalan una duración mayor de 14 días, otros una duración de más de 21 días o más de 30 días.

2.4.2 Según su etiología

Infeciosa: Causa infecciosa clásica, poco frecuente en niños, es aquella que se asocia al *Clostridium difficile*. Este es un bacilo Gram positivo anaerobio, que se considera un agente endógeno, puede presentar un carácter exógeno debido a su capacidad para producir esporas. Su espectro clínico va desde el paciente asintomático, diarrea leve hasta la colitis pseudomembranosa. El principal factor de riesgo de la diarrea asociada a *C. difficile* es la administración de tratamientos antibióticos (14).

No infecciosa: Entre las causas no infecciosas están los cambios de osmolaridad o alteraciones de micro biota intestinal del paciente, ocasionadas por dieta y medicación. Algunos antibióticos pueden causar diarrea por un mecanismo irritativo de la mucosa digestiva, ya que, al tener una pobre absorción, se mantienen en la luz intestinal, entre ellos, están eritromicina (actúa en el colon) y otros macrólidos en menor grado, amoxicilina/ ácido clavulánico (actúa en tracto digestivo proximal y distal) y ceftriaxona, que produce diarrea hasta en un 50% de los casos, debido a que altera el micro biota intestinal. La interrupción del antibiótico suele ser suficiente para confirmar el diagnóstico, además de ser la principal medida terapéutica (14).

2.5 FISIOPATOLOGÍA

Osmótica: Aparece cuando existe un soluto poco absorbible en el contenido luminal, ello genera un gradiente osmótico que favorece la incorporación de agua desde el compartimento vascular a la luz intestinal. El ejemplo más representativo es el déficit de disacaridasas, en este caso, los solutos hidrocarbonados no absorbidos son producto de la acción fermentativa del micro biota del colon, lo que justifica la intensa meteorización que padecen estos pacientes, así como el carácter frecuentemente «explosivo» de sus deposiciones; el otro ejemplo es el uso de laxantes osmóticos (luctuosa) (18).

Secretora: En los casos agudos suelen estar producidas por toxiinfecciones alimentarias o por determinadas bacterias productoras de toxinas que pueden actuar por acción cito tónica activando la adenilciclase o por acción cito tóxica, por destrucción celular.

Por alteración de la motilidad: Puede presentarse en caso de un aumento en la contractilidad intestinal (ejemplo: síndrome de intestino irritable) o por disminución del peristaltismo intestinal, como en estados de enfermedad específica (ejemplo: hipertiroidismo) o algunos agentes farmacológicos (ejemplo: opiáceos) que disminuyen el tiempo de tránsito, pudiendo producir sobre crecimiento bacteriano que posteriormente ocasiona diarrea (18).

2.6 TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS NIÑOS

2.6.1 Procedimiento AIEPI para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años de edad

Plan A: Tratar la diarrea en casa

Enseñar las 4 reglas del manejo de la diarrea en casa: darle más líquidos, dar suplemento de zinc, continuar alimentándolo, indicar cuando regresar (17).

Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que la niña o niño acepte)

- Dar las siguientes instrucciones:
 - Si la niña o niño recibe el seno: darle el seno con más frecuencia y por más tiempo cada vez. Si recibe exclusivamente leche materna, dar además agua limpia o solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO), usando preferiblemente SRO de baja osmolaridad.
 - Si la niña o niño ya recibe alimentación complementaria, darle uno o varios de los siguientes líquidos: agua limpia, sopas, agua de arroz, agua de canela, jugo de frutas frescas u otros líquidos de uso corriente en el hogar sin excesiva azúcar o solución de SRO (usando preferiblemente SRO de baja osmolaridad).
- Es especialmente importante dar SRO en casa si:
 - Durante esta consulta la niña o niño fue tratado con plan B o C
 - La niña o niño no podrá volver fácilmente a un establecimiento de salud si la diarrea empeora
- Explicar cómo preparar la solución de SRO y entregar 2 sobres para usar en casa
 - Para preparar la solución de SRO, lavarse las manos, echar 1 litro de agua limpia en un recipiente, echar todo el contenido del sobre en el recipiente, mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente. Insistir en la medición correcta del litro de agua usando recipientes con medida disponibles en casa.

- Se debe preparar una nueva solución cada día, en un recipiente limpio, mantenerlo cubierto y desechar lo que haya quedado de la solución del día anterior.
- No se recomienda el uso de suero "casero" por el peligro de preparar solución hipotónica o hipertónica

- Mostrar a la madre o cuidador la cantidad aproximada de líquido que debe dar en casa, además de los líquidos que habitualmente le da

Menores de 2 años: 50 a 100 mL (más o menos $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ taza) después de cada deposición acuosa

Mayores de 2 años: 100 a 200 mL (más o menos $\frac{1}{2}$ a 1 taza) después de cada deposición acuosa

Explicar a la madre o cuidadores:

- Que deben dar frecuentemente a la niña o niño pequeños sorbos de líquido con taza.
- Si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos. Continuar dando sorbos, pero más despacio.

Dar suplementación con zinc (a partir de los 2 meses de edad)

- Explicar a la madre o acompañante cuanto zinc debe dar según la edad

Continuar alimentando a la niña o niño

- En el caso de niñas o niños lactantes: apoyar la lactancia materna (exclusiva si es menor de 6 meses; prolongada si es mayor de 6 meses)
- En niñas o niños mayores: continuar con la alimentación habitual, de manera fraccionada, dando alimentos que le apetecen a la niña o niño. Evitar alimentos muy dulces, grasosos o condimentados
- Recomendar a la madre y/o cuidador(a) de agregar una comida adicional al día por 1 semana después de finalizado el episodio de diarrea.
- No darle a la niña o niño ni colas, ni dulces, ni jugos artificiales

Indicar signos de alarma para regresar de inmediato (17).

Plan B: Tratar la deshidratación con SRO

Administrar durante 4 horas, en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO.

- Determinar la cantidad de SRO que deberá administrar durante las primeras 4 horas.

Peso: < 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
Edad: < 4 meses	4 a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 a 5 años
En mL: 200 – 450 mL	450 – 800 mL	800 – 960 mL	960 – 1600 mL

* Tomar en cuenta la edad solamente si no conoce el peso de la niña o niño. La cantidad aproximada de SRO necesaria (en mL) también puede calcularse multiplicando el peso del niño o niña (en kg) por 75 (dar de 50 a 100 mL/kg/4 horas)

- Si la niña o niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.
- Para menores de 6 meses que no reciben el seno, dar también 100-200 mL de agua limpia durante este periodo si utiliza SRO tradicionales. Esto no es necesario si utiliza SRO de baja osmolaridad.

En niñas o niños con desnutrición aguda severa: hidratar con solución de SRO de baja osmolaridad a la cual se añade 10 mL de cloruro de potasio por cada litro de solución de SRO.

- **Mostrar a los padres o cuidadores cómo preparar y administrar la solución de SRO**

- Proponer a los padres o cuidadores que preparen la solución de SRO con supervisión nuestra: Lavarse las manos, echar 1 litro de agua, la más limpia posible en un recipiente, echar todo el contenido del sobre en el recipiente, mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
- Dar con frecuencia pequeños sorbos de SRO con taza o cuchara.
- Si la niña o el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dándole el seno tanto como la niña o el niño lo desee.

- **Después de 4 horas**

- Reevaluar a la niña o niño y clasificar la deshidratación
- Seleccionar el plan adecuado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar a la niña o niño, según tolerancia.

- **Si la madre o acompañante tienen que irse antes que se termine de administrar el tratamiento:**

- Enseñarle a preparar la solución de SRO en casa.
- Mostrarle la cantidad de SRO que debe administrar para terminar las 4 horas de tratamiento en la casa.
- Entregarle suficientes sobres de SRO para terminar la rehidratación de 4 horas.
- Entregarle también dos sobres de SRO tal como se recomienda en el plan A.
- Explicarle las 4 reglas del tratamiento en casa:
 1. Darle más líquidos
 2. Darle zinc
 3. Continuar alimentándolo
 4. Indicar signos de alarma para regresar de inmediato (17).

Plan C: Tratar rápidamente la deshidratación grave

- **Comenzar a dar líquidos IV de inmediato.** Si la niña o niño puede beber, darle solución de SRO por vía oral mientras se instala el equipo de venoclisis. Dar 100 mL/kg de Lactato de Ringer (o si no hubiera, Solución Salina al 0.9%) de la siguiente manera:

Primera hora: 50 mL/kg

Segunda hora: 25 mL/kg

Tercera hora: 25 mL/kg

- Vigilar constantemente y evaluar a la niña o niño cada hora. Si el estado de hidratación no mejora, aumentar la velocidad del goteo IV.
- Dar también SRO (alrededor de 5 mL/kg/hora) apenas pueda beber. Usualmente después de 3-4 horas en menores de 1 año o 1-2 horas en mayores de 1 año.
- Al cabo de 6 horas en el menor de 1 año y 3 horas en el mayor de 1 año, clasificar la deshidratación y seleccionar el Plan apropiado (A, B o C) para continuar.
- **Referir URGENTE a ese lugar para que reciba tratamiento IV**
- Si la niña o niño puede beber, entregarle SRO a la madre y mostrarle como administrar sorbos frecuentes en el trayecto.

- **Iniciar la rehidratación con SRO por SNG o por boca:**

Dar 20mL/kg/hora durante 6 horas (total= 120 mL/kg)

- Evaluar a la niña o niño cada 1-2 horas mientras espera el traslado:

- Si vomita varias veces o si presenta distensión abdominal, dar el líquido más lentamente.

- Si la hidratación no mejora al cabo de 3 horas, referirlo para que reciba tratamiento IV.

- Reevaluar a la o niño 6 horas después. Clasificar la deshidratación. Enseguida, seleccionar el Plan apropiado (A, B o C) para continuar el tratamiento.

NOTA: Si la niña o niño es referida/o al hospital, observar a la niña o niño por lo menos durante 6 horas después de la rehidratación a fin de cerciorarse de que la madre pueda mantener a la niña o niño bien hidratada dándole SRO por vía oral (17).

Son contadas las situaciones que contraindican la rehidratación oral:

- Deshidratación grave

- Shock hipovolémico

- Alteración en el nivel de conciencia

- Íleo paralítico – Pérdidas fecales intensas mantenidas (> 10 ml/kg/h)

- Cuadro clínico potencialmente quirúrgico (20).

El ritmo de administración oral de la solución de rehidratación sería:

- Si no hay signos de deshidratación: 10 ml/kg por deposición líquida y 2 ml/kg por vómito para reponer las pérdidas mantenidas, añadido a la dieta habitual del paciente.

- Si la deshidratación es leve: 30-50 ml/kg (déficit) durante 4 horas + pérdidas mantenidas (10 ml/kg por deposición líquida).

- Si la deshidratación es moderada: 75-100 ml/kg durante 4 h + pérdidas (reposición déficit + pérdidas mantenidas) (20).

La rehidratación se realiza durante 4 horas y en algunos casos es preciso una revaloración clínica transcurrido ese tiempo. Respecto a la técnica, se aconseja la administración del líquido de forma fraccionada en pequeñas cantidades cada 2-3 minutos, para una mejor tolerancia. Se contempla también la rehidratación enteral por sonda nasogástrica, tan efectiva como la oral.

Todavía hay un cierto porcentaje de fracasos de la rehidratación oral atribuible, entre otras causas, a la necesidad de tiempo y personal que supone su utilización y, principalmente, a la falta de efecto en los síntomas. La persistencia de los vómitos y la diarrea, a pesar de conseguirse la rehidratación, conduce a los padres y cuidadores a la idea de un fallo del tratamiento y es este aspecto el que debe ser reforzado en la información aportada por el personal sanitario (20).

En los últimos años se han investigado nuevas soluciones de rehidratación oral que incidan en los síntomas de la gastroenteritis. Los aspectos que se han considerado son:

- Disminución de la osmolaridad de la solución, que se asocia a una menor necesidad de rehidratación intravenosa y a una disminución en el volumen de heces y el número de vómitos, sin riesgo adicional de hiponatremia. Esto ha llevado a que desde el año 2002 la OMS, buscando una mayor eficacia clínica, recomiende una única solución de rehidratación con 75 mmol/l de Na y una osmolaridad de 245 mosmol/l para la diarrea de cualquier etiología y en todas las edades. Aunque inicialmente se puntualizaba la falta de información sobre su uso en niños con cólera y la posible incidencia de hiponatremia asintomática, los estudios más recientes confirman la seguridad de su empleo también en diarrea tipo colérica (20).
- Sustitución de la glucosa por hidratos de carbono complejos, procedentes sobre todo del arroz, que aportan mayor número de moléculas de glucosa para el transporte de sodio sin sobrecarga osmótica. Se discute, además, el posible efecto anti secretor del arroz, asociado a una molécula que actuaría como bloqueante del canal del cloro. Se ha demostrado una disminución del volumen de las heces en los casos de cólera, pero no en niños con diarrea no colérica.
- Sustitución de la glucosa por otros sustratos, como aminoácidos (glicina, alanina o glutamina), pero no se han evidenciado ventajas terapéuticas.
- Adición de probióticos a la solución, pero no se ha observado un mejor efecto que cuando la administración de probióticos es posterior a la rehidratación.
- Adición de hidratos de carbono complejos no digeribles, que son fermentados en el colon y producen ácidos grasos de cadena corta que estimulan la absorción clónica de sodio y agua. Los estudios realizados han aportado una gran variabilidad en los resultados, por lo que tampoco hay evidencia para recomendarlos (20).

- Adición de zinc, no hay suficiente evidencia para su recomendación universal, a pesar de los buenos resultados en los niños malnutridos.
- Adición de proteínas de la leche humana: lactoferrina y lisozima humanas recombinantes, por su papel protector en la leche materna, aunque todavía hay escasa información disponible sobre su efecto beneficioso (20).

2.6.2 Alimentación

Las dos cuestiones fundamentales son: ¿cuándo iniciar la alimentación? y ¿con qué tipo de alimentos ha de reiniciarse?

Realimentación precoz: Se ha observado que la instauración de la alimentación completa habitual del niño tras 4 horas de rehidratación oral conduce a una mayor ganancia de peso y no conduce a una mayor duración de la diarrea o más incidencia de intolerancia a la lactosa. Además, aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin ser sometido a dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles para el paciente (20).

Tipo de alimentación: Los alimentos candidatos deben ser nutritivos, de fácil digestión y absorción, económicos, de sabor agradable y, sobre todo, carentes de efectos nocivos sobre el curso de la enfermedad (17).

Lactancia materna: La evidencia científica disponible establece la necesidad de mantenerla, sin ninguna restricción, en los niños con gastroenteritis. La buena tolerancia es debida a varias razones, entre ellas una menor osmolaridad y un mayor contenido en enzimas que la leche de vaca y el aportar factores hormonales y antimicrobianos (17).

2.7 LECHE PARA LACTANTES

Una práctica habitual ha sido la de reiniciar la alimentación con leches diluidas y, por lo tanto, hipocalóricas. Se ha demostrado que la mayoría de los niños con diarrea aguda pueden ser realimentados con una fórmula o leche sin diluir, sobre todo cuando a esto se añade el uso de una solución de rehidratación oral y el reinicio precoz de la alimentación (17).

2.7.1 Lactosa y leches especiales

En la actualidad en nuestro medio en la mayoría de los niños con diarrea no está indicado una fórmula sin lactosa, hipo alergénica o hidrolizada. Habría que observar la aparición de signos o síntomas de malabsorción para detectar los contados casos en los que pudiera aparecer. Estaría indicada una leche sin lactosa en los casos de diarrea prolongada o recidivante en los que en el análisis de heces se detecta un pH menor de 5,5 y/o la presencia de más de un 0,5% de sustancias reductoras.

2.7.2 Dietas mixtas

En niños con una alimentación variada hay que mantener dicha dieta, pues existe una adecuada absorción de macronutrientes. Se deben evitar alimentos con alto contenido en azúcares elementales, que pueden empeorar la diarrea por su efecto osmótico. Habrá que estimular de alguna forma la ingesta ofreciendo alimentos de sabor agradable, habituales en la alimentación del niño y, probablemente, de consistencia más líquida. Son mejor tolerados ciertos alimentos como hidratos de carbono complejos (trigo, arroz, patatas, pan y cereales), carnes magras, yogur, frutas y vegetales (17).

2.7.3 Micronutrientes

El zinc ha sido el principal micronutriente implicado en los procesos de diarrea. Se ha demostrado que la suplementación con zinc reduce significativamente la gravedad de la diarrea en niños en países en vías de desarrollo y disminuye los episodios posteriores de diarrea. No está claro su mecanismo de acción, aunque parece que es favoreciendo el efecto inmunológico y la recuperación epitelial. La evidencia disponible ha llevado a la OMS y UNICEF a recomendar en países en desarrollo el tratamiento con zinc de todos los niños con diarrea (17).

2.7.4 Probióticos

En los últimos años los pro bióticos, suplementos alimentarios microbianos con efectos positivos en la prevención o tratamiento de una patología específica, han surgido como un nuevo elemento en la prevención y tratamiento de la diarrea infecciosa.

La base racional para su uso es su papel modificando la composición de la flora colónica y actuando contra los agentes entero patógenos. La revisión de los estudios realizados en los últimos años para establecer el efecto del pro biótico en el tratamiento de la diarrea aguda infecciosa muestra un beneficio clínico moderado de algún pro biótico en el tratamiento de la diarrea aguda acuosa, principalmente por rotavirus y en lactantes y niños pequeños. Este efecto depende de la cepa, siendo los más efectivos Lactobacilos GG y Saccharomyces boulardii, de la dosis (mayor para dosis > 10¹⁰ UFCs) y no es útil en la diarrea invasiva bacteriana. Es más efectivo administrado de forma precoz y en niños de países desarrollados (17).

2.8 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los fármacos habitualmente utilizados en estos procesos son inhibidores de la motilidad intestinal (Loperamida y otros opiáceos y anticolinérgicos), modificadores de la secreción intestinal (sales de bismuto) y sustancias adsorbentes (colestiramina, sales de aluminio). En general su uso no está indicado en la población infantil, por no haber demostrado su eficacia o por la existencia de importantes efectos secundarios (17).

En la actualidad puede considerarse para el manejo de la gastroenteritis el racecadotril (Tiorfan), inhibidor específico de las encefalinas que impide la degradación de los opioides endógenos (encefalinas). Dichos opioides estimulan el receptor delta anti secretor y reducen así la hipersecreción de agua y electrolitos en la luz intestinal. Este efecto antihypersecretor no se acompaña de un aumento en el tiempo de tránsito intestinal. Los estudios disponibles concluyen que, añadido a la rehidratación oral, es eficaz en el tratamiento sintomático de la diarrea, disminuyendo su intensidad y duración, con escasos efectos adversos. Se aconseja realizar estudios prospectivos bien diseñados de la seguridad y eficacia en niños no ingresados (17).

Habitualmente los fármacos antieméticos son innecesarios en el tratamiento de la diarrea aguda. El ondansetron, antagonista de la serotonina, puede ser efectivo en ocasiones disminuyendo los vómitos y limitando la necesidad de ingreso hospitalario (17).

Respecto a las indicaciones de antibióticos, al ser una diarrea aguda en niños de un proceso infeccioso auto limitado en la mayoría de los casos, sólo estarían en la higiene

- Pacientes inmunodeprimidos con enfermedad grave de base.
- Todos los casos de diarrea aguda por Shigella y la mayoría de los producidos por E. coli entero invasiva y entero patógena, Clostridium difficile, E. histolytica, Giardia lamblia o Vibrio cholerae.
- Algunos casos de infección por Campylobacter, sobre todo si el tratamiento es precoz, por Yersinia, en casos de enfermedad grave y por Salmonella en lactantes con bacteriemia y en todo paciente menor de 3 meses (17).

2.9 EL ASEO

Se recomienda lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón antes de preparar e ingerir alimentos y bebidas, así como después de ir al baño, al regresar de la calle, al manipular basura y atender a una persona enferma.

De igual forma, procurar el baño diario con jabón, agua y de ser posible con esponja.

Con el objetivo de mantener un entorno saludable se deben utilizar contenedores de basura con tapa y mantenerlos alejados de fuentes y depósitos de agua potable, pues el líquido puede contaminarse.

Asimismo, no dejar basura por mucho tiempo dentro de la casa y en especial, los restos de comida.

Separar la basura orgánica (restos de comida, plantas, basura orgánica, etc.) de la inorgánica (vidrio, latas, plástico, etc.), lo que disminuirá también el riesgo de que los integrantes de la familia sufran de enfermedades diarreicas (17).

2.9.1 Plan de enfermería e intervención en EDAS en niños

- 1.- Recibir al niño por un personal capacitado valorando el estado del mismo, así como orientar a la madre las normas de la sala.
- 2.- Pesar y tallar al niño con la técnica correcta es imprescindible para el cálculo de la medicación (19).

- 3.- Mantener higiene personal y ambiental en estos niños es muy importante para evitar las complicaciones y las infecciones cruzadas, es por eso que la técnica correcta del lavado de manos en el personal de enfermería, antes y después de la manipulación de estos niños, en cada tratamiento que se realice, así como también en las madres, el baño diario es importante no se debe realizar con la técnica de inmersión.
- 4.- Si es necesario canalizar una vena al niño/a se debe realizar con técnica correcta, siguiendo los principios de asepsia y antisepsia.
- 5.- Al instalar el equipo de bomba de infusión o venoclisis si está indicado se debe tener estricto cumplimiento los nombres del paciente, cálculo del goteo y rótulo que refleje la cantidad de líquidos y electrolitos, fecha, hora, escala y personas que lo preparará e instalará (19).
- 6.- Mantener limpia la cuna o cama del niño con el cambio de ropa las veces que sean necesarias (desinfección concurrente) así como eliminar cualquier tipo de suciedad y movilizarlo para evitar escaras o úlceras por decúbito, cuando el niño es muy pequeño y no puede moverse.
- 7.- Mantener las medidas establecidas para la limpieza y fregado de pisos, paredes, cunas, camas, mesitas y otros (desinfección terminal).
- 8.- Ofrecer rehidratación oral, en caso que el niño no tenga vómitos, se le dará 2 onzas por cada deposición líquida.
- 9.- Observar estrictamente a los niños prematuros y desnutridos para evitar hipoglucemias.
- 10.- Realizar las técnicas correctas y adecuadas en la administración de alimentos para valorar tolerancia, alergia y otros.
- 11.- El servicio de enfermedad diarreica aguda debe ajustarse a las normas orientadas para los mismos y la enfermera jefa de sala deberá cooperar con el resto del equipo de salud en su cumplimiento (11).
- 12.- Anotación correcta en la HC de las observaciones y cumplimiento de lo que se realiza al niño con letra clara y legible.
- 13.- Mantener ablactación correcta. En el destete comenzar la aglactación con cereales simples (arroz o avena), puré de viandas (papa, malanga y plátano) en cantidades normales para la edad y siempre a partir de los 6 meses.
- 14.- Ejecutar medidas antitérmicas si son necesarias.

15.- Llevar el control del balance hídrico por vía parenteral o enteral, así como los egresos de líquidos producidos por diarreas y diuresis.

16.- Anotar el número y consistencia de las deposiciones.

17.- Vigilar el estado de hidratación, palpando la fontanela anterior y valorando los globos oculares, el estado de humedad de la mucosa bucal y presencia o no de pliegue cutáneo.

18.- Vigilar y anotar vómitos y presencia de distensión abdominal (íleo paralítico).

19.- Pesar y tallar al niño para valorar las pérdidas producidas por las diarreas-vigilar, anotar y comunicar sangramiento a cualquier nivel.

20.- Controlar y exigir la toma de muestras para exámenes de laboratorio (22).

2.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Todas las intervenciones de enfermería están destinadas a promover mejores prácticas y cuidados a los niños en el hogar para evitar enfermedades diarreicas, por lo que resulta necesario realizarlo mediante la educación, comunicación y promoción para la salud (4).

2.10.1 En cuanto a los cuidados en la higiene

- Educar a los padres que deben lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos después de usar el baño, antes de alimentar al niño y luego de cambiar los pañales,
- Informar la importancia del aseo diario y del baño al niño para evitar propagación de microorganismos.
- Enseñar cuales son los beneficios de la higiene personal como es libre de infecciones en la piel, eliminar gérmenes (14).

2.10.2 En cuanto al uso correcto del agua

- Recomendar que se debe recoger el agua de la fuente más limpia que tengan, posteriormente hervir el agua durante 5 minutos.
- Educar que se debe recoger y almacenar el agua en recipientes limpios; estos se deben vaciar y enjuagar todos los días. Mantener el recipiente de almacenamiento cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos (14).

2.10.3 En cuanto a la alimentación

- Enseñar a los padres que deben lavar siempre las frutas y verduras, cocinar bien todos los alimentos y mantenerlos tapados.
- Educar que se debe lavar los utensilios de cocina, ya que, constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea.
- Informar que se debe verificar siempre la fecha de vencimiento de los alimentos.
- Dar a conocer que los niños deben consumir cantidades de vitamina A, Hierro y Zinc, ya que, la vitamina A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades, el hierro previene la anemia y hace que los niños sean más atentos y activos, al mismo tiempo que los protege de infecciones (14).

2.10.4 En cuanto a la información sobre la Enfermedad Diarreica Aguda

- Informar a los padres que cuando el niño esté enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos para prevenir la deshidratación, además que el niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado en casa durante su enfermedad (23).
- Educar a los padres que a los niños de dos a diez años se debe hidratar con: 100-200 ml (de media a una taza)
- Informar a la madre que debe llevar a su hijo al servicio de salud si su hijo presenta los siguientes signos y síntomas: Comienza las deposiciones líquidas con mucha frecuencia, vomita repetidamente, tiene mucha sed, no come ni bebe normalmente, tiene fiebre, hay sangre en las heces, y si el niño no experimenta mejoría al tercer día (5).

2.10.5 En cuanto a la vacunación

- Revisar el carnet de vacunación de los niños y educar a los padres que a los niños hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas según el esquema establecido para la edad.
- Informar a los padres la importancia y que tipo de enfermedades se pueden prevenir con las vacunas.

2.11 SUERO ORAL CASERO

Las diarreas y los vómitos intensos pueden hacer que nuestros hijos se deshidraten cuando sufren alguna enfermedad común que los cause. Por ello, la mejor prevención es usar suero oral, para evitar los síntomas de la deshidratación, que pueden llegar a ser muy graves si no se tratan a tiempo.

En las farmacias puedes encontrar suero oral, pero también lo puedes hacer en casa con unos pocos ingredientes que siempre tenemos en casa. Hoy hablamos de la deshidratación en niños, sus efectos y consecuencias, cómo detectarla y cómo prevenirla mediante una sencilla receta de suero oral

La deshidratación puede llegar a ser peligrosa para cualquier persona, pero mucho más para los más pequeños, ya que su metabolismo es más rápido que el de los adultos, por lo que pueden pasar de manera más fugaz de una leve deshidratación a una deshidratación severa (14).UH

Un proceso de deshidratación puede llegar a ser mortal para un niño, ya que esta puede desencadenar un shock cardiorrespiratorio agudo. Hay que tener en cuenta que mientras un adulto tarda entre 5 y 7 días en reponer y eliminar líquidos, un lactante o un niño menor de 2 años puede hacerlo en tan solo 48 horas, por lo que el riesgo de deshidratación para un niño siempre es mayor que para un adulto.

Conocer los síntomas de la deshidratación puede ayudarnos a prevenir y evitar que nuestros hijos sufran de una deshidratación severa. Los síntomas son los siguientes:

- Fontanela o mollera visiblemente hundida en lactantes.
- Ojos secos y llantos sin lágrimas.
- Boca y lengua secas.
- Falta de orina en un tiempo superior a tres horas. La orina también puede sufrir cambios en el color y olor, así como en la cantidad de orina expulsada (puede ser mucho menor).
- Irritabilidad, llanto o apatía constante.
- Hundimiento de las mejillas y ojos.

- Piel seca.
- Somnolencia, fatiga o cansancio excesivo.
- Pérdida de apetito (23).

2.11.1 Preparación

Es importante que hiervas el agua al menos durante 20 minutos y la dejes enfriar por completo antes de hacer el preparado.

Una vez tienes el agua lista, tan solo tienes que mezclar bien todos los ingredientes en un recipiente. Ya tienes un suero oral casero y natural listo para evitar la deshidratación de tu pequeño o pequeña.

2.11.2 ¿Cómo administrar el suero oral a los niños?

Este suero es adecuado para toda la familia, niños de cualquier edad, adultos, adultos mayores y mujeres embarazadas.

- Guarda el suero en el refrigerador si hace calor o a temperatura ambiente en climas fríos. Puedes usarlo en un plazo de 24 horas. Pasado este tiempo, si aún tienes, debes desecharlo y realizar un preparado de suero nuevo.
- Tanto niños como adultos deben tomar el suero a pequeños sorbos durante el transcurso del día. En bebés y niños pequeños puedes administrarlo en cucharaditas o cucharadas.
- Se recomienda administrarlo después de cada deposición o vómito, además del resto de hacerlo a lo largo del día.
- Usar el suero el mismo día de su preparación, no tomarlo después de 24 horas de preparado.
- Servirlo siempre en frío, nunca cuando el agua esté caliente. Tampoco se debe preparar con el agua caliente (8).

2.12 LAS VACUNAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que una vacuna que puede prevenir la infección de un virus que causa diarrea y vómito debe darse a todos los niños como parte de la inmunización rutinaria. El llamado rotavirus es responsable de más de 500.000 muertes y dos millones de hospitalizaciones por diarrea en niños cada año en el mundo (24).

2.13 VACUNACIÓN FRENTE AL ROTAVIRUS

El rotavirus es un virus frecuente que infecta el recubrimiento interno de los intestinos. Causa vómitos y diarreas, sobre todo en los bebés y los niños pequeños. Las guarderías y los jardines de infancia son lugares donde se declaran con frecuencia brotes de enfermedades provocadas por el rotavirus.

Las vacunas contra el rotavirus son recomendables para la mayoría de los niños, y permiten prevenir muchas infecciones por rotavirus (10).

12.13.1 Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

En los países donde se vacuna de rutina en la infancia frente a las infecciones provocadas por rotavirus, en los casos donde se administran pautas incompletas o se omite la administración de esta vacuna según la edad del niño, se debe ofrecer la vacunación a los niños de acuerdo con las recomendaciones nacionales (3).

Causa: cepas de rotavirus altamente contagiosas.

Composición de la vacuna: cada 1,5 ml contiene.

Tipo de vacuna: líquida de virus vivos atenuados.

Presentación: unidosis-monodosis, jeringa prellenada con 1,5 ml.

Indicación: prevención de la gastroenteritis severa causada por rotavirus.

Población y esquema: todos los niños menores de seis meses deben recibir dos dosis. Administrar la primera dosis a los dos meses de edad (máximo hasta los tres meses de edad); y la segunda dosis a los cuatro meses de edad (máximo hasta los siete meses 29 días de edad). Intervalo mínimo de un mes (25).

Vía y lugar de administración: oral, boca.

Dosis: de 1,5 ml con aplicador oral (jeringa pre llenada)

Menores de un año

Dosis total: 2

Dosis recomendada: 1.5 ml

Vía de administración: Vía Oral.

Número de dosis: 1ra dosis 2 meses, 2da dosis: 4 meses.

2.13.2 ¿Puede administrarse la vacuna del rotavirus al mismo tiempo que las otras vacunas?

Sí. Cualquiera de las vacunas puede administrarse conjuntamente o con cualquier intervalo con el resto de las vacunas infantiles actualmente recomendadas en los calendarios de vacunaciones.

Por su alto contenido en sacarosa (azúcar) se podría administrar inmediatamente antes o junto a las vacunas inyectables, para así aprovechar el efecto analgésico que su ingesta pudiera producir (25).

2.13.3 Efectos adversos

Las vacunas actuales frente al rotavirus han demostrado ser vacunas seguras tras amplios estudios buscando posibles efectos secundarios graves. Los efectos adversos más frecuentes son vómitos, diarrea y fiebre moderada, todos ellos leves. Se han comunicado casos aislados de broncoespasmo, urticaria y de invaginación intestinal tras la administración de esta vacuna, esto último en particular en la semana que sigue a la recepción de la primera dosis y puede tener, como síntomas, dolor abdominal intenso intermitente, vómitos y heces con sangre. Este cuadro deberá ser valorado de forma urgente por un médico (25).

2.13.4 Contraindicaciones

Están contraindicadas, como otras vacunas, en caso de reacción alérgica grave (anafilaxia) tras una dosis previa o si es conocida la alergia grave a alguno de sus componentes.

Tampoco deben administrarse si existe el antecedente de invaginación intestinal o si se padece alguna malformación intestinal que predisponga a ella. Dado que es una vacuna viva, debe evitarse en algunas enfermedades inmunológicas como la inmunodeficiencia combinada grave.

La administración debe posponerse en el caso de diarrea o vómitos.

En hijos de madres que hayan recibido tratamientos inmunosupresores durante el segundo y tercer trimestre de la gestación del tipo de anticuerpos monoclonales debería consultarse cada caso en particular a su pediatra (25).

2.13.5 Precauciones

En condiciones normales no deben administrarse a niños con gastroenteritis aguda (diarrea o vómitos) moderada o grave ni en niños con infecciones agudas graves con fiebre. Se recomienda posponerlas hasta su mejoría. No hay inconveniente en administrarlas en niños con infecciones o diarreas leves, sobre todo si el retraso en la vacunación puede ser prolongado (25).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde a ser descriptivo por que se observó a la población en su diario vivir y se logró identificar los factores de riesgo que afectan a los niños de 0 – 5 años.

La investigación es de campo, porque se realizó directamente con la población permitiendo que los datos recolectados sean más confiables y se usó instrumentos como la encuesta, permiten recopilar y analizar los datos que se van a estudiar.

Además, fue de tipo bibliográfica debido que es un complemento al realizar las búsquedas bibliográficas las cuales se utilizaron como bases científicas de la investigación se obtuvieron de libros, manuales, revistas, periódicos, páginas web relacionados con el tema desarrollado.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Analítica: El diseño de investigación fue analítico ya que se analizará variadas formas de intervención y cuidados, para el tratamiento y prevención de enfermedades diarreicas agudas, con el fin de brindar la atención de enfermería y satisfacer las necesidades de los niños ya que son un grupo vulnerable y están propensos a contraer enfermedades diarreicas.

Investigación no experimental, Porque las variables no son modificadas o controladas y el análisis de datos se basa en los resultados obtenidos en la encuesta y la observación.

3.3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, ya que al obtener los resultados de la encuesta son representados en valores numéricos en los cuales se clasifica los porcentajes. Cualitativa por que se identificara las causas más relevantes de las enfermedades diarreicas en los niños, tomando en cuenta los diferentes estudios realizados a nivel mundial y los datos estadísticos obtenidos en el Ecuador tanto en las zonas urbanas y rurales.

3.4 POBLACIÓN O MUESTRA

La población de estudio está conformada por 45 madres con niños menores de 5 años, de la comunidad Batzacón del cantón Guano, provincia de Chimborazo.

La selección de la muestra está constituida por 10 madres de niños menores de 5 años.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método que comprende el presente proceso de investigación se define como lógico-inductivo, por cuanto se maneja hipótesis particulares, y esto mediante un proceso lógico que comprende la investigación desde la identificación del problema hasta el análisis de resultados, finalizando en las conclusiones generales, que apoyan a mejorar su calidad de vida exhortando aplicar actividades para las prevenciones de enfermedades en niños de 0 a 5 años.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Consentimiento informado, ya que es un documento legal e indispensable que nos permite realizar las actividades de intervención de enfermería aplicados a las madres de familia de los niños menores de 5 años de la comunidad, anticipando los procedimientos e intervención que se va a realizar (Ver Anexo 2 págs. 93-95).

Se aplica la encuesta, debido a que se llevará a cabo la interacción con los participantes es necesario el diálogo con los niños y las madres de familia empleando la entrevista como una técnica indispensable en la investigación (Ver Anexo 3 págs. 96 - 98).

Encuesta de satisfacción se pudo observar el nivel de satisfacción de las madres de los niños menores de 5 años de edad el instrumento el cuestionario que consta de 3 preguntas que evalúan la capacitación brindada a las madres de los niños menores de 5 años de edad, (Ver Anexo 6 pág. 101).

Se realizará un plan de trabajo, con el fin de orientar a los niños y guiar a los padres de familia para prevención, describiendo las enfermedades y como llevar un tratamiento adecuado. (págs. 74-80).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

El análisis de los datos obtenidos de las encuestas se realizará mediante el programa de Excel, el mismo que permite crear las tablas y el porcentaje de participación de cada pregunta y su respuesta, estableciendo de esta manera un análisis e interpretación en las 11 interrogantes.

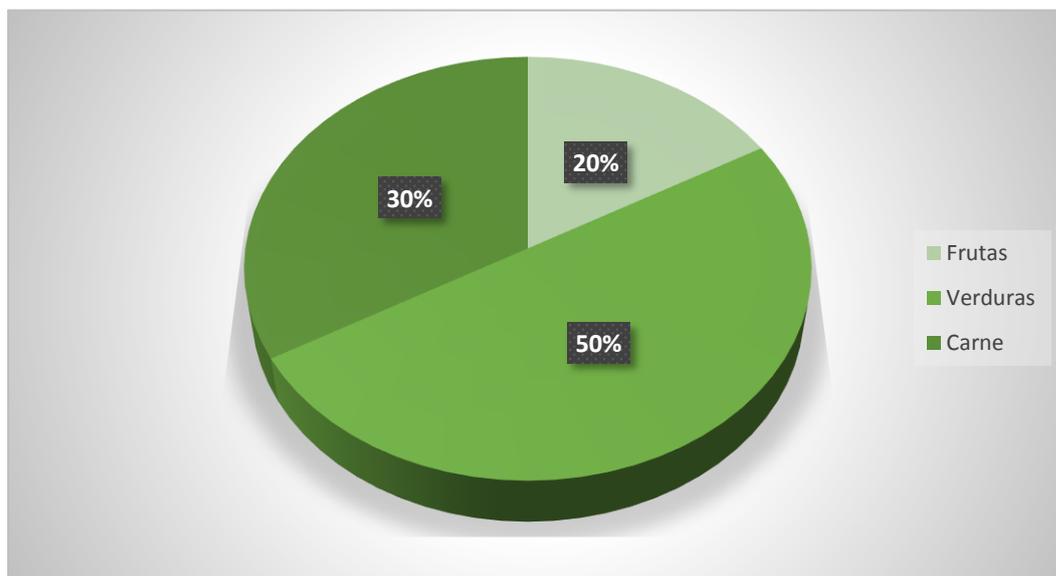
Seguidamente se realizará un Análisis exploratorio de datos que permitirá clasificar y buscar población homogénea, así también la obtención de indicadores descriptivos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

La encuesta aplicada a las madres de familia de la comunidad Batzacón perteneciente al cantón Guano acerca de la higiene y cuidados de sus niños en casos de diarrea.

Gráfico 1 : Tipos de alimentos que más consume el niño/a

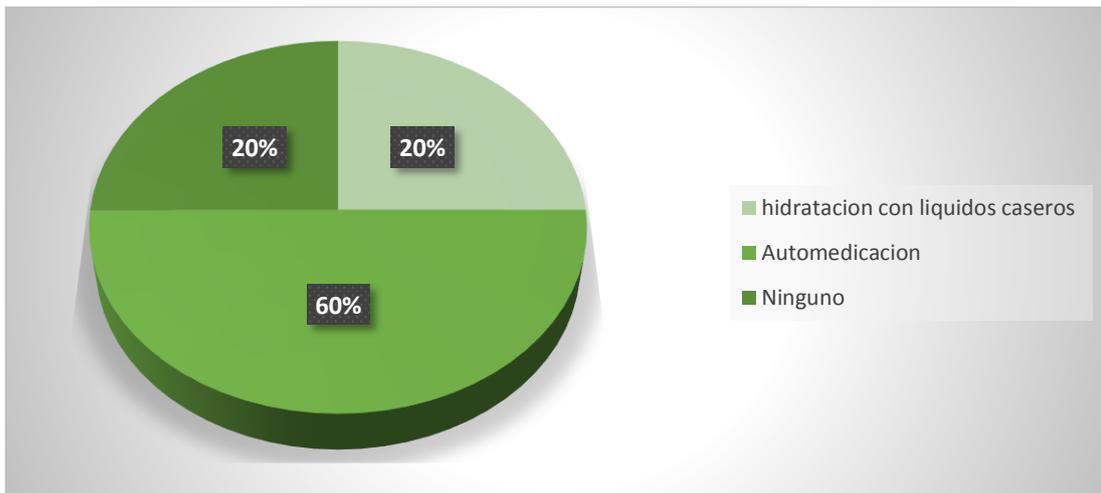


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: Esta tabla muestra que de las 10 madres de familia a las que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres que corresponde al 20% consideran que su niño consume más frutas, 5 madres que corresponde al 50% mencionan que sus niños consumen verduras y 3 madres que pertenecen al 30% creen que sus niños consumen más carne. Se puede evidenciar que el conocimiento que poseen las madres de familia acerca de los beneficios de consumen los niños es muy bajo en relación con la importancia que verdaderamente tiene este tema.

Gráfico 2: ¿Qué tratamiento da a su niño/a en caso de diarrea?

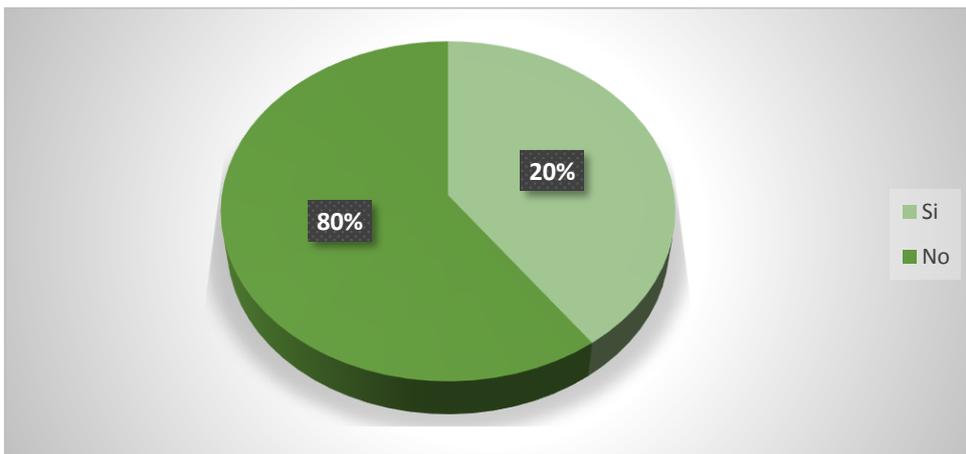


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia a las que se aplicó la encuesta los siguientes resultados: 2 mamitas que corresponden al 20% hidratan a sus hijos con líquidos caseros, 2 madres de familia que corresponde al 20% auto medican a sus niños y las 5 mamita que pertenecen al 60% no conoce ningún tratamiento para la diarrea. Se puede evidenciar que las madres de familia desconocen la forma adecuada de trata a un niño con diarrea, esto es beneficioso para nuestro proyecto ya que las cuidadoras deben tener claro cómo actuar con rapidez para evitar complicaciones en la salud del menor.

Gráfico 3: ¿Cuándo el niño/a está con diarrea continúo con la lactancia materna?

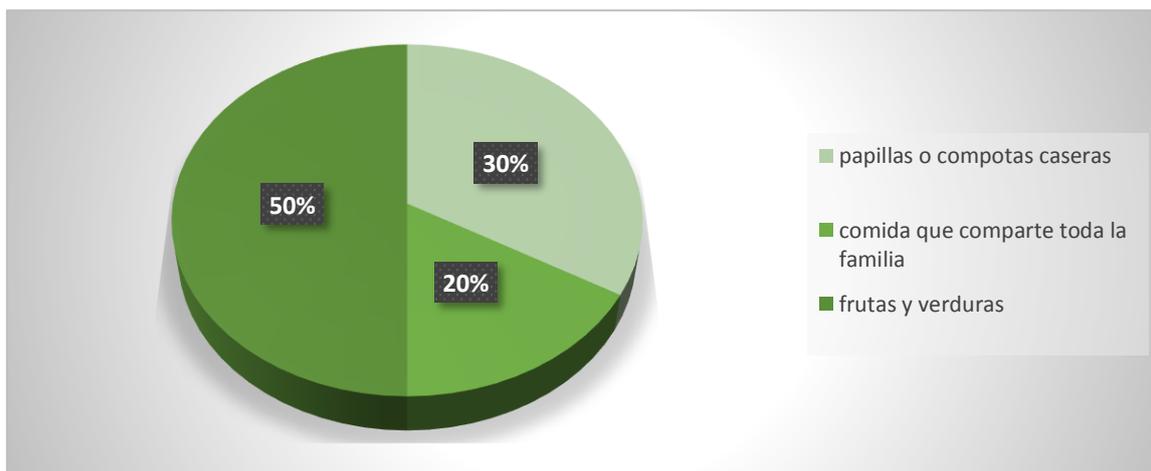


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia a las que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres que corresponde al 20% si dan de lactar a su niño mientras que las 8 madres que corresponde al 80% no les dan de lactar a los niños. Se puede evidenciar que hay un gran déficit de conocimiento acerca de la importancia de la lactancia materna durante los procesos diarréicos, de manera que la ausencia de la lactancia materna en lactantes con EDA compromete aún más el estado de salud del infante.

Gráfico 4: ¿Con qué alimentos empieza después de los 6 meses de lactancia materna?

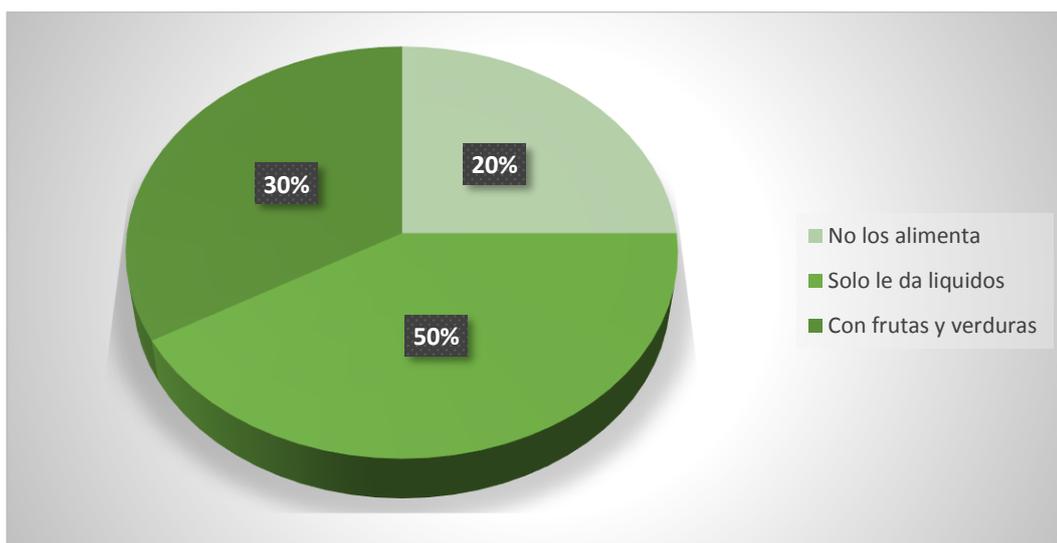


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia que se aplicó se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 3 señoras que corresponde al 30% si conocen la forma de preparar las papillas o compotas, 2 madres de familia que corresponde al 20% aumentan a su niño de la comida que comporte la familia y 5 madres que pertenecen al 50% alimentan a su niño de frutas y verduras. Los resultados muestran claramente el bajo conocimiento que tiene las madres de familia de cómo alimentar a su niño, este hace que los niños estén en riesgo de contraer enfermedades diarreicas agudas y sufrir las consecuencias propias de esta patología.

Gráfico 5: ¿Cómo alimenta a sus niños/as con diarrea?

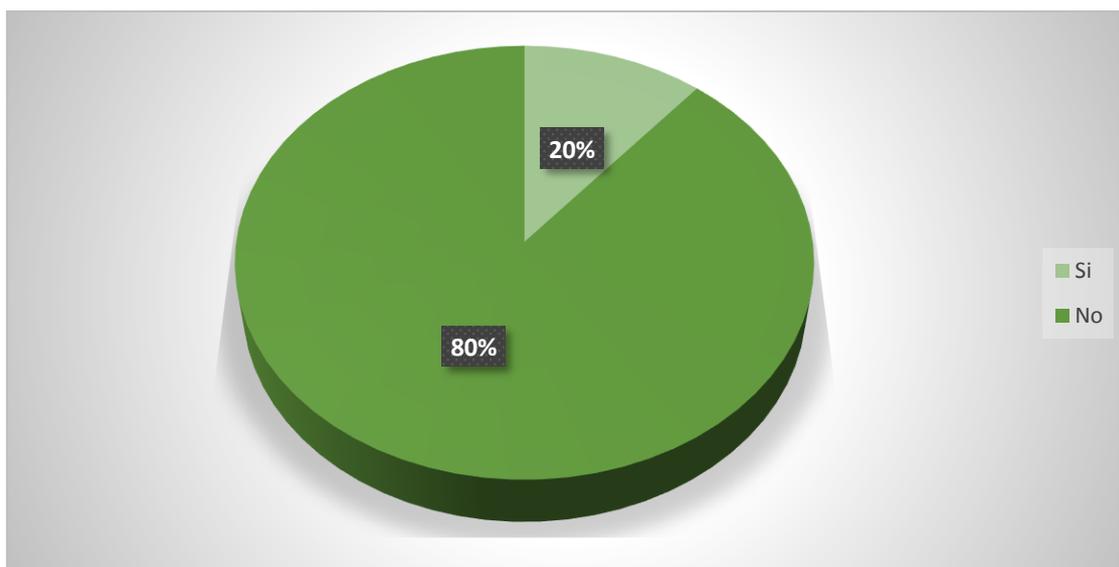


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: Una vez la encuesta a las 10 madres de familia se obtuvo los siguientes resultados: 2 mamitas que corresponde al 20% no les alimentan, y 3 mamitas que corresponde al 30% solo les dan líquidos a sus niños y las 5 mamitas que corresponden al 50% les dan frutas y verduras. Estos resultados muestran que hay una mayoría de madres de familia no saben la forma adecuada de alimentar a sus hijos durante episodios de diarreas agudas.

Gráfico 6 : ¿Hierve el agua de beber?

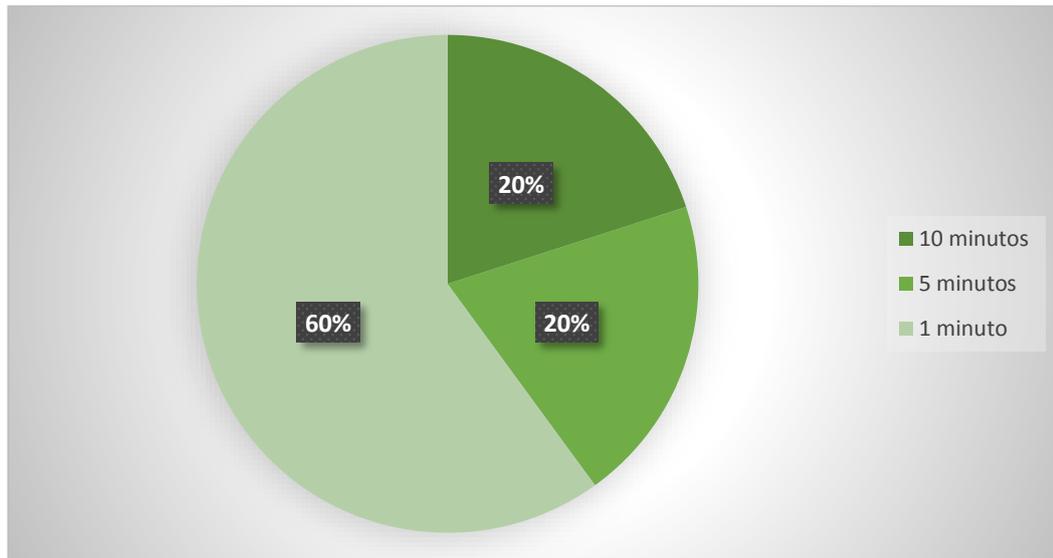


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia a las que se les aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres que corresponden al 20% hierven el agua para evitar la diarrea en sus hijos, 8 madres que corresponden al 80% no hierven el agua debido a que no identifican la importancia de esta práctica para evitar las EDA. Se observa que más de la mitad de madres de familia no practican adecuadas normas de higiene teniendo en cuenta que el agua del sector no es tratada y por lo tanto no es apta para el consumo humano.

Gráfico 7: ¿Cuántos minutos hierve el agua?

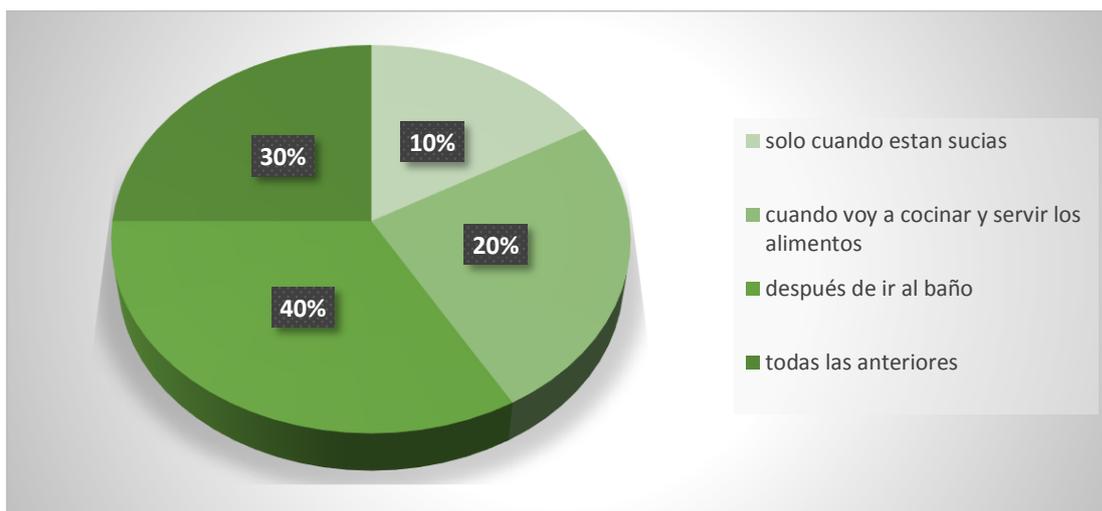


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres a las que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres de familia que corresponden al 20% se interesan en hervir el agua por 10 minutos para cuidar a sus niños, 2 mamitas que corresponden al 20% hierven el agua por 5 minutos y 6 madres de familia que corresponden al 60% hierven el agua por solo 1 minuto. Se puede evidenciar que la gran mayoría de madres de familia desconocen la importancia de hervir lo suficiente al agua al momento de consumirlo.

Gráfico 8: ¿Cuándo se lavan las manos?

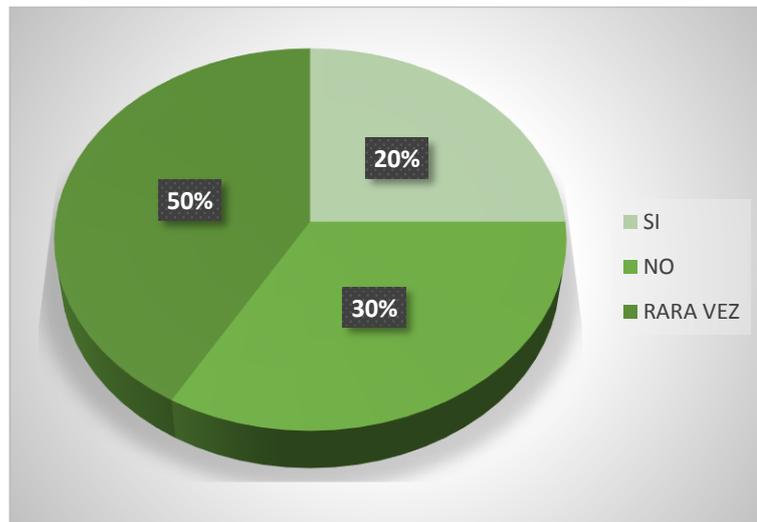


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia a las que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 1 madre que corresponden al 10% lavan sus manos cuando están sucias, 2 mamitas que corresponden al 20% lavan sus manos al momento de servir los alimentos 4 madres que corresponden al 40% lavan sus manos cuando van a cocinar y servir los alimentos, 3 madres que corresponden al 30% lavan sus manos después de realizar cualquier actividad. Esto demuestra que más de la mitad de las madres de familia no lavan sus manos frecuentemente, esta práctica higiénica ayuda a prevenir enfermedades estomacales y diarreicas. En este caso resulta de interés en el sector informar adecuadamente a los moradores sobre la importancia del lavado frecuente de las manos sobre todo durante la manipulación de alimentos que constituye una de las principales causas de enfermedades diarreicas agudas.

Gráfico 9: ¿Usted cuida su higiene personal?

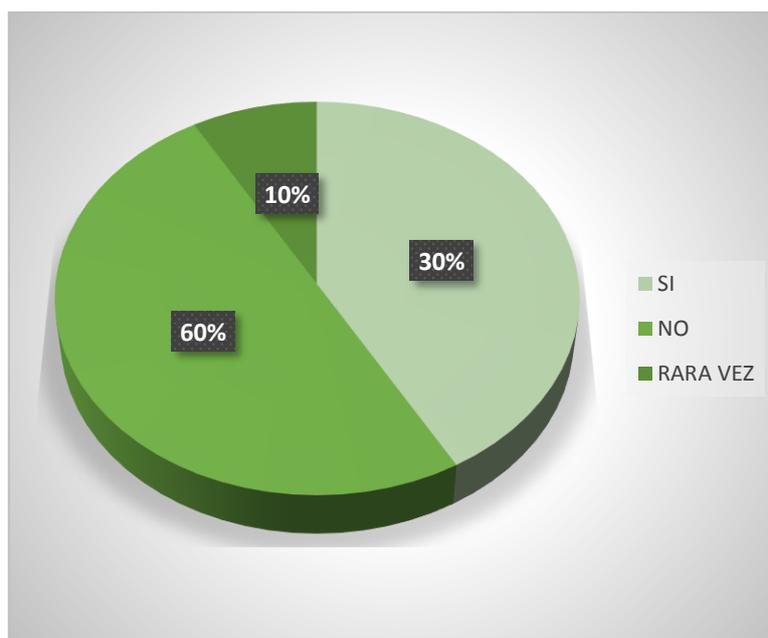


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres a los que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres que corresponden al 20% cuidan de su higiene personal, 3 madres que corresponden al 30% no dan importancia a su higiene personal y 5 madres de familia que corresponden al 50% desconoce de la importancia de la higiene personal, este también es un factor preocupante que despierta el interés de este proyecto cuya finalidad es aportar con conocimientos de higiene en las madres y los niños.

Gráfico 10: Seleccione el lavado de manos correcto.

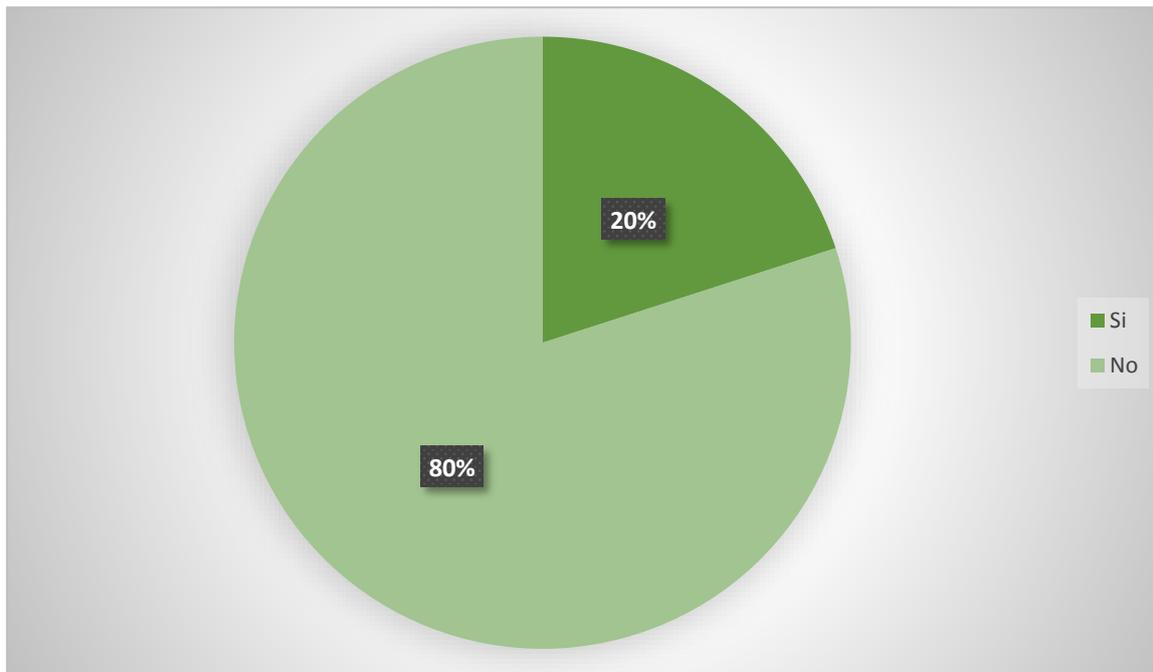


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia a las que se le aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 3 madres que corresponden al 30% se lavan las manos de manera incorrecta, las 6 madres que corresponden al 60% lavan con exageración sus manos 1 mamá que corresponde al 10% aplican el adecuado lavado de manos se observó que la mayoría de madres de familia no conocen la forma correcta de lavar sus manos este factor es alarmante y responde a nuestro plan de capacitación para que las madres conozcan el adecuado lavado de manos y puedan enseñar a sus hijos así van a prevenir las enfermedades diarreicas en sus hijos puesto que la falta de aplicación de las mismas en muchas de ellas es por la falta de conocimiento de las medidas preventivas.

Gráfico 11: Usted acudió con su niño a un centro de salud para colocarle las vacunas necesarias de acuerdo a su edad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres a las que se aplicó la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: 2 madres de familia que corresponden al 20% llevaron a sus niños al centro de salud para que les coloquen las vacunas necesarias mientras que, 8 mamitas que corresponden al 80% no se preocuparon en llevar a sus niños al centro de salud para que les coloquen las vacunas se puede evidenciar que la gran mayoría de madres de familia descosen la importancia de las vacunas y cuáles son los beneficios que va a tener a futuro su niño.

GUÍA DE CUIDADOS PARA NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD



REALIZADO POR:

LUIS PILCO

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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. Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (1).

OBJETIVO

Orientar a los padres sobre la prevención, diagnóstico y el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años.

¿Qué es la diarrea?



La diarrea es una enfermedad que afecta frecuentemente a los niños de cualquier edad, pero el mayor riesgo es en los menores de cinco años. Sin embargo, la mayoría de los niños con diarrea pueden ser atendidos en casa, si no están deshidratados, mediante la continuación de la alimentación y la adecuada hidratación.

La diarrea es el aumento en la frecuencia habitual de las deposiciones acompañada de disminución en la consistencia, siendo líquidas o semilíquidas (los niños menores de 3 meses tienen deposiciones líquidas, siendo esto normal para ellos) (1).

Cuando consultar con el Pediatra:



Cuando observes signos de deshidratación:

Llanto sin lágrimas.

Boca seca y aumento de la sed.

Menos orina (el niño no moja el pañal)

Ojos hundidos.

Fontanela deprimida.

El niño duerme demasiado o no juega.

Si presenta fiebre mayor de 38.3° C.

Si presenta dolor intenso y distensión abdominal.

Si los episodios diarreicos persisten más de 24 horas.

Si observas moco o sangre en las deposiciones.

En caso de vómitos constantes que impidan una correcta rehidratación oral (1).

¿Cómo prevenir la Diarrea?



Consumir agua potable, o evitar el almacenamiento inapropiado del agua.



Preparar, consumir y conservar apropiadamente los alimentos.



Evitar la presencia de ratas e insectos. Adecuado aseo personal y de la vivienda.



La Lactancia Materna protege contra la enfermedad diarreica aguda.



Evitar la inadecuada disposición de excretas y basuras.



Lavado adecuado de manos con agua y jabón después de cambiar el pañal o limpiar al niño y enseñar a los niños el lavado de manos frecuente, sobre todo antes de comer.



Se recomienda la vacunación contra el rotavirus en niños menores de 6 meses.



El consumo de leches fermentadas como yogur y kumis disminuye los episodios de diarrea (2).

¿Cuáles alimentos debe dar?



Depende de la edad y de las preferencias antes del episodio de diarrea, teniendo en cuenta los hábitos culturales y regionales que son también importantes. En general los alimentos apropiados para un niño con diarrea son los mismos que se le da a un niño sano (2)

Lactantes de 0 a 12 meses:



Continúe la lactancia materna, amamantándose tanto tan a menudo como desee. No debe permanecer más de 4 horas sin alimentos.

Los lactantes que no son amamantados, deben continuar recibiendo la fórmula láctea usual por lo menos cada 3 horas y de ser posible en taza, no en biberón.

Con los alimentos, si el niño es menor o mayor de 6 meses y ya está recibiendo alimentos, además de la leche, si recibe carne, pescado, pollo o huevo continúelos como se los venía dando.

Evite comidas grasosas o con salsas (2).

Niños mayores de 12 meses:



Continúe la alimentación que venía recibiendo, incluyendo carne, pescado, pollo o huevo. Dar cereales, verduras, hortalizas y otros alimentos, además de la leche. Evite comidas grasosas o con salsas. Avena en hojuelas o cereales muy azucarados.

¿Qué cantidad y con qué frecuencia se debe dar la alimentación?

Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día). Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que la toma grande y más espaciada.

Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más del acostumbrado cada día durante al menos dos semanas (1).

La principal causa de muerte por diarreas es la deshidratación



La enfermedad diarreica aguda, produce pérdida de agua y sal, cuanto más frecuentes son las deposiciones, más grande es la pérdida. La deshidratación es la pérdida de esos líquidos y de sales en el cuerpo del niño, que ocurre más rápidamente en los niños pequeños, en climas cálidos y cuando hay fiebre. Los niños con diarrea sin deshidratación deben ser tratados en casa, con abundantes líquidos (3).

Los signos para identificar la deshidratación son:



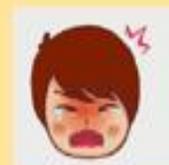
Somnolencia o dificultad para despertar.



Ojos hundidos o diferentes a lo normal.



Bebé con ansiedad por mucha sed o rechaza los líquidos.



Intranquilidad o irritabilidad, cuando el llanto del niño es difícil de calmar.



La piel del abdomen pierde elasticidad y al estirarla vuelve lentamente al estado anterior.



Ausencia o disminución de orina en las últimas 12 horas (4).

RECETAS CASERAS PARA HIDRATAR A UN NIÑO CON DIARREA



En las diarreas leves o que no presentan complicaciones se puede hacer uso de alguna de estas recetas naturales para detener la diarrea o al menos disminuirla al mismo tiempo que se calman los síntomas y se mantiene hidratado al niño o bebé, lo cual es fundamental (4).

AGUA DE ARROZ Y ZANAHORIA



Hervir 5 tazas de agua con una taza de arroz y 4 zanahorias, durante 20 minutos. Dejar reposar, colar y beber a lo largo del día. Esta sopa ayuda a combatir la deshidratación, reabastece al cuerpo de sodio, potasio, fósforo, y otros minerales y restaura el equilibrio de la flora intestinal (4).

AGUA DE ARROZ



Agregar en una olla 2 tazas de agua con 100 grs. de arroz, durante 25 a 30 minutos generalmente a fuego lento o hasta que se reduzca el líquido a la mitad. Ya listo, filtra vertiendo el líquido en un contenedor, y deja reposar hasta que enfríe para después darle de beber al niño. El agua de arroz tiene muchas propiedades y es fácil de preparar (5).

PURÉ DE MANZANA



Se debe lavar dos manzanas luego se procede a pelarlas se las cortan en cuadros y sacarles las semillas se coloca en un tazón y con la ayuda de un tenedor se procede a aplastarlas hasta formar una masa ya está lista para darle al niño.

La manzana contiene pectina, una fibra soluble que permite absorber y eliminar las toxinas producidas por las bacterias y ayuda a endurecer las heces (5).

TÉ DE ROSAS



En una olla se coloca agua a calentar y una vez empiece a hervir ya puedes poner los pétalos de rosa. Para el agua y deja reposar los pétalos dentro del agua caliente entre 5 y 10 minutos, cuando el agua se empieza a tinter. Cuando este tiempo haya pasado añade un poco de miel.

El té de pétalos de rosas ayuda a la hidratación y a disminuir la diarrea (6).

JUGO DE LIMÓN Y UVAS



Mezclar el jugo de un limón y de 100 gramos de uva, con una cucharada de miel, una pizca de sal y medio litro de agua mineral. Ofrecerle al niño sorbitos con frecuencia mientras duren los síntomas.

ARÁNDANOS



Una vieja receta de las abuelas es darle al niño 1/3 de onza de arándanos azules secos (6).

DIETA BLANDA PARA CORTAR LA DIARREA EN NIÑOS

A la hora de iniciar la recuperación de una diarrea, es importante cuidar los alimentos, las cantidades de estos y, acompañarlos con una buena hidratación. El resultado será una reducción paulatina del problema.

Cuando un niño presenta un cuadro de diarrea, esta puede deberse a diversos motivos, desde una mala digestión hasta una intolerancia a un alimento determinado (7).



¿QUÉ ES UNA DIETA BLANDA?

Se trata de un tipo de alimentación basada en alimentos de textura suave que sea muy fáciles de digerir para el organismo y no lo irriten. Por lo general, este tipo de dietas excluye por completo las sazones, en especial, aquellas que tengan un gusto muy fuerte, con lo cual, se opta por apenas un toque de sal.

Dieta blanda para cortar la diarrea

Evidentemente, la finalidad de las dietas blandas es ayudar al organismo a recuperarse. Al no suponer un gran impacto en el proceso digestivo, los alimentos blandos podrán ser asimilados correctamente y el niño podrá sentirse saciado y con fuerzas (7).

¿EN QUÉ CONSISTE LA DIETA BLANDA EXACTAMENTE?

Los alimentos que constituyen la dieta blanda vienen a ser aquellos que son fáciles de digerir. Estos alimentos pueden provenir de distintos grupos. Aparte de la típica sopa de fideos, algunos de los más destacados para los casos de diarrea, son los siguientes:

Cereales: Arroz blanco, avena, trigo.

Frutas: Bananas, plátanos, manzanas

Proteínas: Huevos (cocidos), carne de res, cerdo, pollo, pescado (al vapor, a la parrilla o al horno, también el uso del caldo de estas carnes es conveniente).

Verduras y hortalizas: Zanahorias, remolacha, auyama, apio, calabacín (pelado), tallos de espárragos, ahuyama o calabaza, ñame, patatas.

Otros: Gelatinas (7).

¿QUÉ DEBEN BEBER LOS NIÑOS PARA CORTAR LA DIARREA?

Los líquidos son fundamentales para mantener hidratado al niño cuando tiene diarrea el cuerpo pierde minerales y electrolitos. Por ello, es importante beber líquidos que ayuden a reponer lo perdido. Algunos de los líquidos más eficaces son:

El agua de coco.

El agua de electrolito.

Las bebidas deportivas.

El caldo de pollo o verduras y algunas sopas.

Aplica una dieta blanda para el tratamiento de la diarrea

Con una buena dieta blanda, una correcta hidratación y el seguimiento de tratamiento pautado por el médico (8).

Bibliografía

1. Ruiz-Cerulla A. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. ELSEVIER. 2018 julio ; 39(8).
2. Adolescencia CNplSdly. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre 13. Available from: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas-131075?state=published>.
3. Herrera IA. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. ELSEVIER. 2019 marzo ; 84(4).
4. Foster YY. Rev Méd Cient [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2021 Mayo 2. Available from: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>.
5. MedlinePlus. MedlinePlus. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 16. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000693.htm>.
6. Kandola A. medicalnewstoday. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 17. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/remedios-para-la-diarrea>.
7. Mancero J. guiadelnino. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 19. Available from: <https://www.guiadelnino.com/salud/alimentacion-y-salud-del-nino/ejemplo-de-menu-para-un-nino-con-diarrea>.
8. Levura U. Ultra Levura. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 27. Available from: <https://www.ultralevura.com/diarrea/diarrea-ninos/dieta.php>.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Mediante los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 5 años de edad se logró identificar los temas necesarios para la planificación de las actividades los cuales se van aplicar en el plan educativo de enfermería para ayudar a las madres de familia a evitar que sus hijos padezcan de enfermedades diarreicas agudas

5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

TEMA:

Intervención de enfermería sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas a madres de niños menores de 5 años de la comunidad de Batzacón, parroquia San Andrés, cantón Guano, provincia Chimborazo.

INDICACIONES:

- Respetar las normas de bioseguridad establecidas como son el uso de mascarilla y el distanciamiento. Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar y dar los alimentos, después de ir al baño.
- Mantener el aseo en los productos que se van a ocupar para la capacitación.
- Preguntar y responder ordenadamente las inquietudes de los participantes.

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP

PROYECTO DE TESIS

TEMA: PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS DE 0-5 AÑOS, PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA A LOS MADRE DE FAMILIA DE NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.



JORNADA EDUCATIVA 1

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
14-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN	10:00 am A 11:00am	* Integración de las madres y los niños con el investigador. *Capacitación preventiva sobre el autocuidado de las normas de bioseguridad, el	* Saludo de Bienvenida. y charlas sobre las normas de bioseguridad *Dar a conocer la guía a las madres	*Realizar la respectiva presentación. *Dinámica en grupo. *Uso de mascarilla, conservar la distancia y la	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Un parlante *Cartel.	Por medio de la presentación se logró la integración y creación de un ambiente de trabajo con las madres.

		<p>uso adecuado de la mascarilla.</p> <p>Entrega de Guía (págs. 58-73)</p>		<p>importancia de utilizar el alcohol.</p> <p>Utilización de la guía educativa para las actividades.</p>	<p>Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)</p>	<p>*Guía educativa (págs. 58-73)</p>	
	<p>11:10 am</p> <p>A</p> <p>12:10am</p>	<p>*Capacitar sobre la importancia de la talla y peso de los niños.</p>	<p>* Talla y peso</p>	<p>* Tomar la talla y peso.</p>	<p>Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)</p>	<p>*Cinta métrica</p> <p>*Balanza</p>	<p>Por medio de la presentación se logró identificar la salud del niño de acuerdo a su talla y peso.</p>

JORNADA EDUCATIVA 2

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
15-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN	10:00 am A 11:30am	*Brindar charlas sobre las enfermedades diarreicas agudas. * Dar a conocer las causas que genera las enfermedades diarreicas agudas.	*Enfermedades diarreicas agudas *Causa de las enfermedades diarreicas agudas	* Realizar una lluvia de ideas * Causas que genera las enfermedades diarreicas agudas	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel *Guía (págs. 3-4)	Las madres conocen sobre las enfermedades diarreicas agudas, causas que generan las enfermedades diarreicas agudas en los niños
	11:30 am A 12:30am	*Explicar sobre los signos y síntomas de la diarrea aguda en los niños. * Identificar los Factores de riesgo de la diarrea aguda en los niños	* Signos y síntomas *Factores	* Capacitación sobre los síntomas de las enfermedades diarreicas. *Capacitación sobre los factores que producen las enfermedades diarreicas.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartelera Trípticos (pág. 100)	Se logró que las madres identifiquen los signos y síntomas que pueden presentar sus niños al tener enfermedades diarreicas también se explicó sobre los factores de riesgos como falta de higiene personal y al momento de la preparación de alimentos, el consumo de agua no tratada.

JORNADA EDUCATIVA 3

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
16-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN	10:00 am A 11:30am	*Educar sobre Lactancia Materna	* Beneficio de la lactancia materna. *Higiene adecuada del seno materno.	*Capacitación sobre la lactancia materna y sus beneficios. *Taller práctico sobre la higiene adecuada del seno materno antes de lactar el recién nacido.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel *Maqueta del seno	*Mediante esta capacitación educativa se explicó a las madres, que los niños al no recibir la lactancia materna tienen un riesgo elevado de padecer diarrea aguda también la forma correcta de realizar la higiene al seno materno.
	11:30 am A 12:30am	Brindar conocimientos sobre el Agua tratada.	*Que es el agua tratada *Beneficios *Proceso que se realiza en el agua para purificar y eliminación de bacterias	*Charla educativa, *Taller práctico: sobre el tratamiento de Cloración del agua.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartelera *Hipoclorito * Jeringuilla *Recipiente	*Por medio de la charla educativa se promovió el consumo de agua tratada y como elaborar la cloración para la prevención de enfermedades diarreicas agudas.

JORNADA EDUCATIVA 4

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
17-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN.	10:00 am A 11:30am	*Exponer sobre la nutrición y alimentación.	*Explicarles la definición, diferencia, e importancia de nutrición y alimentación.	*Taller didáctico en la explicación sobre la nutrición y alimentación.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel *Tríptico (pág. 100). *Guía educativa (págs. 13-14).	Las madres conocen la diferencia entre alimentación y nutrición para proteger el sistema inmunológico del niño.
	11:30 am A 12:30am	*Indicar el lavado de manos correcto	*Explicar la importancia y el procedimiento para el lavado de manos correcto	* Taller práctico. Donde se enseñará a las madres y niños a lavar correctamente sus manos aplicando los 11 pasos.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel *Imágenes	Las madres y niños conocen la forma correcta del lavado de manos.

JORNADA EDUCATIVA 5

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
19-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN	10:00 am A 11:30am	*Educar a las madres sobre la higiene de alimentos.	*Importancia. *Beneficios *Demostración de la higiene de alimentos	*Charla educativa sobre la higiene de alimentos * Taller Práctico	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel *Recipientes *Frutas *Agua Clorada	Mediante las charlas educativas dirigidas a las madres se dio a conocer la forma adecuada de la higiene de los alimentos.
	11:30 am A 12:30am	*Capacitar sobre el Suero casero	*Importancia *Beneficios *Explicar cómo se elabora el suero casero.	*Se instruye sobre la importancia y beneficios que tiene el suero casero *Taller Práctico.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Guía *Jarra *Sal *Azúcar *Limón **Agua clorada	* las madres conocen sobre los beneficios que aportan en nutrientes e hidratación para los niños que tiene deshidratación por tener la presencia de enfermedades diarreicas,

JORNADA EDUCATIVA 6

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIALES	EVALUACIÓN
20-07-2021 CASA BARRIAL DE BATZACÓN	10:00 am A 11:30am	*Indicar sobre el tratamiento de enfermedad diarreica aguda en los niños	*Rehidratación *Reintroducción de alimentos *Tratamiento farmacológico	* Capacitación sobre el tratamiento de enfermedad diarreica aguda	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartelera *Guía educativa (págs. 10-13).	Las madres de familia conocen sobre el tratamiento debe prevenir o corregir la deshidratación, mantener la hidratación y evitar la malnutrición.
	11:30 am A 12:30am	* Explicar sobre vacunas, importancia, beneficios y el tema en general. *Culminar con las actividades planteadas.	*Importancia del carnet de vacuna. *Beneficios *Reacciones Adversas *Edad de aplicación de la vacuna rotavirus para el niño * Clausura	*Educación sobre la vacuna Rotavirus y reacciones que ocasiona. Al momento de su aplicación.	Luis Gustavo Pilco Quinzo (Investigador)	*Cartel	Se logró concientizar a las madres de familia que acudan al centro de salud para que sus niños les apliquen las vacunas necesarias de acuerdo a su edad y sean registradas en el carnet ya que estas protegen al niño contra la diarrea aguda.

Realizado por: Luis Pilco, Tecnología en Enfermería, ITSP “San Gabriel”, 2021.

5.2 Análisis del plan educativo realizado

Primera sección educativa:

En la jornada se realizó la integración en grupo y capacitación a los pacientes y familiares sobre las normas de bioseguridad de igual manera se capacito sobre El estado nutricional de los niños atreves del peso y talla es considerado el indicador más importante porque resume el nivel de crecimiento y desarrollo del niño

Segunda sección educativa:

En esta jornada se llenó las fichas de capacitación donde se registró los datos personales del paciente también se realizó una charla educativa para dar a conocer que son las enfermedades diarreicas agudas y sus respectivas causas de las enfermedades.

Tercera sección educativa:

Se logró que los padres identifiquen los signos y síntomas que pueden presentar sus niños al tener alguna enfermedad diarreica los padres pueden identificar los factores de riesgos asociados a las enfermedades diarreicas como: La desnutrición, falta de capacitación materna, la no lactancia materna, mala calidad del agua.

Cuarta sección educativa:

Los padres conocen que es la alimentación y la nutrición su importancia y la diferencia que existe al momento de consumir los alimentos también un tema importante que se trató sobre las vacunas y su importancia y tener una buena higiene.

Quinta sección educativa:

En este día los padres conocen la forma adecuada de lavar los alimentos y como deben ser tratados también s eles enseñó la forma correcta de realizar un suero casero para ayudar a los niños con enfermedades diarreicas se trató sobre el rotavirus y se logró finalmente se evidencio la satisfacción de los padres de familia, adquirieron conocimientos para llevar un mejor estilo de vida.

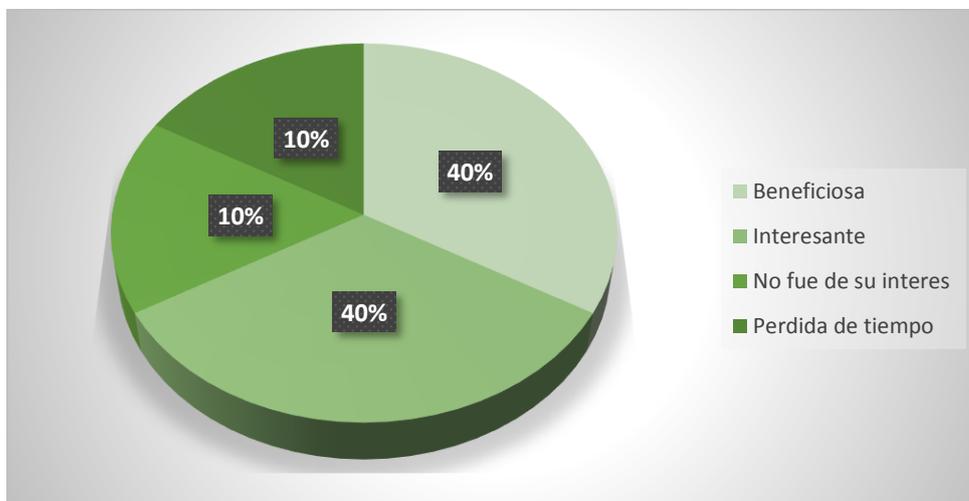
Sexta sección educativa:

En esta sección se les explico a las madres de familia sobre el *tratamiento* que debe brindar a su niño para prevenir o corregir la deshidratación, mantener la hidratación y evitar la malnutrición también se dio a conocer la importancia de las vacunas concientizándoles a las madres de familia que acudan al centro de salud para que a sus niños les apliquen las vacunas necesarias de acuerdo a su edad y sean registradas en el carnet ya que estas protegen al niño contra la diarrea aguda.

5.3 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Esta encuesta fue dirigida a las Madres de los niños menores de 5 años de edad que pertenecen a la comunidad Batzacón.

Gráfico 12: ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años fue?

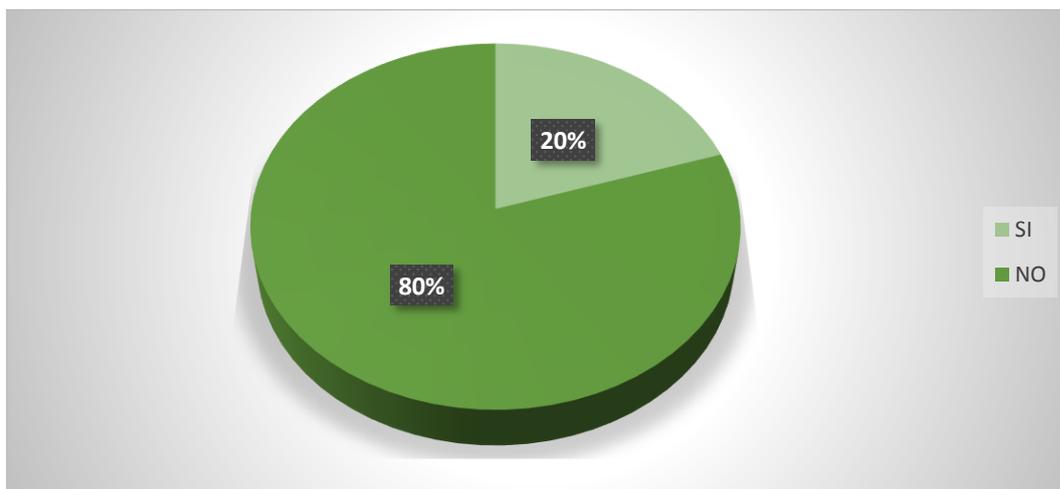


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia se la encuesta de satisfacción se obtuvo los siguientes resultados: 4 madres que corresponden al 40% se beneficiaron de recibir la charla, las 4 madres que corresponden al 40% les pareció un tema muy interesante mientras que 1 mamita que corresponde al 10% no fue del interés de ellas este tema también 1 madre que corresponden al 10% piensan que es una pérdida de tiempo.

Gráfico 13: ¿La capacitación sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados a sus hijos/as?

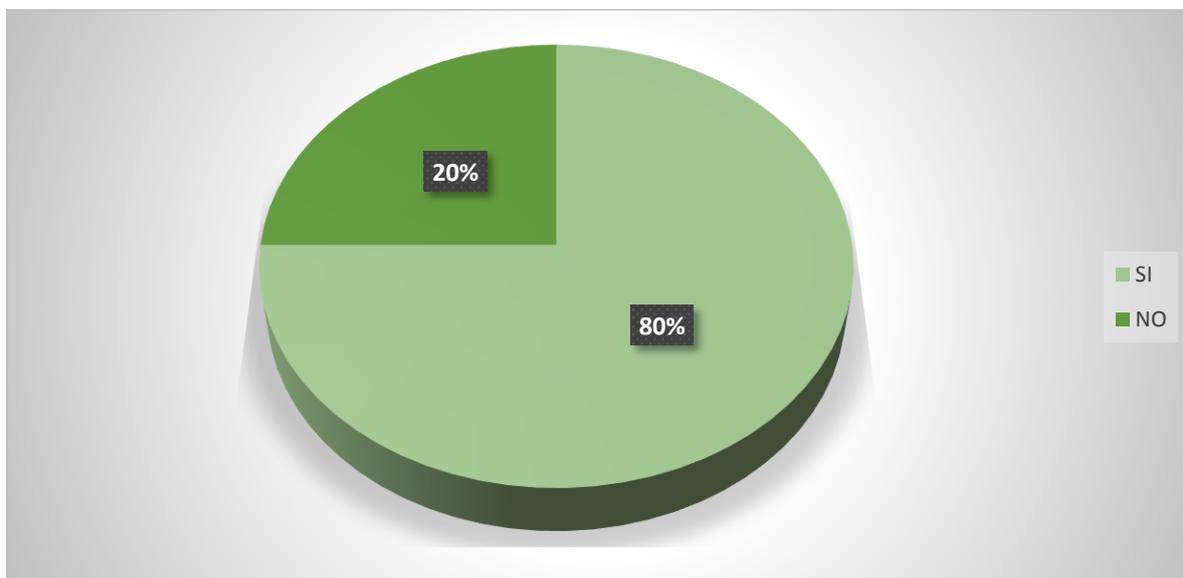


Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: De las 10 madres de familia se la encuesta de satisfacción se obtuvo los siguientes resultados: 8 madres que corresponden al 80% aseguran que la capacitación les sirvió de mucha ayuda ya que no conocían a profundidad de las causas y los factores que producen enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años mientras que 2 madres que representan 20% restante aún necesita de más capacitaciones.

Gráfico 14: ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad Batzacón que reciban capacitaciones sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad?



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Luis Pilco Estudiante Tnlgo Enf. ISTSGA 2021.

Análisis: Como se puede observar el 80% de las madres opinaron que si recomendaría a otras madres de la comunidad Batzacón que reciban capacitaciones sobre las enfermedades diarreicas en menores de 5 años de edad, lo cual es un grado muy bueno de aceptación de parte de ellas, y finalmente el 20% no está de acuerdo, a pesar que es un porcentaje hay que seguir trabajando día a día para concientizar el 100 % de la población sobre los factores que ocasionan las enfermedades diarreicas.

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo identificados para las enfermedades diarreicas agudas EDA en niños menores de 5 años identificados en el grupo de estudio fueron: la falta de higiene personal, la falta de tratamiento del agua de consumo de la manera correcta y la falta de higiene durante la preparación de los alimentos.
- El diseño de la guía educativa fue indispensable al momento de educar a las madres de los niños, en la cual se detallaron los diferentes cuidados y medidas de prevención que se deben tener en cuenta con el fin de evitar las complicaciones causadas por la EDA.
- Con la ejecución del plan de enfermería y las charlas educativas en la comunidad de Batzacón se logró educar a las madres de familia acerca de las posibles complicaciones que tendrían sus hijos al no adoptar prácticas saludables. Se hizo evidente la satisfacción en las madres con una aceptación del 94%.

RECOMENDACIONES

- A futuras investigaciones incluir capacitaciones en la población con temas sobre el cuidado de las enfermedades diarreicas agudas ya que existe desconocimiento sobre las mismas.
- Realizar estudios en las zonas rurales sobre la Enfermedad diarreica aguada (EDA) ya que existen altos índices de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad, así evitar el incremento de casos en los infantes.
- Solicitar a los centros de salud cantonales la intervención con charlas sobre enfermedades diarreicas en las comunidades y favorecer el acceso a los mismos, para ofrecer a los infantes el beneficio de las inmunizaciones, contribuyendo a una infancia saludable.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. Organización MUndial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Rodríguez JEP. Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. Recimundo. 2019 julio ; 4(3).
3. Jaimes C. ConsultorSalud. [Online].; 2019 [cited 2020 noviembre 25. Available from: <https://consultorsalud.com/cada-ano-mueren-525-mil-ninos-por-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-latinoamerica-y-el-caribe/#:~:text=Medicina%20Cl%C3%ADnica-,Cada%20a%C3%B1o%20mueren%20525%20mil%20ni%C3%B1os%20por%20la%20Enfermedad,en%20Latinoam%C3%A9rica%20y>.
4. Duany Sánchez VX. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO. Revista Información Científica. 2017 marzo ; 69(1).
5. GISELA UAS. UNACH. [Online].; 2016 [cited 2020 septiembre 25. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3118/1/UNACH-FCS-LAB-CLIN-2016-0022.pdf>.
6. Gonzalez E. GAD Guano. [Online].; 2017 [cited 2020 septiembre 27. Available from: <https://www.municipiodeguano.gob.ec/>.
7. Larrea R. Enfermería Virtual. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 12. Available from: <https://ajibarra.org/D/post/enfermedaddiarreicaagudaeda/>.
8. MEDIGRAPHI. MEDIGRAPHI. [Online].; 2019. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2013/imi133d.pdf>.
9. SALUD. SALUD EDOMEX. [Online]. Available from: https://salud.edomex.gob.mx/cevece//documentos/documentostec/documentos/PEpid_edas.pdf.

10. SALUD. SALUD. [Online]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882643>.
11. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 7. Available from: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>.
12. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
13. Deborah M. Consolini D. Manual MSD. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 9. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>.
14. Indhira Alparo Herreraa NRFH. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Elsevier. 2016 Julio ; 87(4).
15. OMS. OMS. [Online].; 2016. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
16. ELSERVIER. ELSERVIER. [Online].; 2018. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>.
17. Enriqueta Román Riechmann JBT. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. In Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda M, editor. Diarrea aguda. Madrid : Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres; 2017. p. 12-17.
18. ALCÁZAR MP. Diarrea. Clínica y tratamiento. Farmacia Profesional. 2018 abril ; 17(4).
19. Iván D. Flórez JOC. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2016 abril ; 48(2).

20. Pérez LRM. Enfermería Pediatría. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 5. Available from: <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/cuidados-de-enfermeria-en-ninos-con-afecciones-del-sistema-digestivo5.pdf>.
21. Salud OMdl. OMS. [Online].; 2017 [cited 2020 septiembre 30. Available from: https://www.who.int/elena/titles/bbc/wsh_diarrhoea/es/.
22. Yanzapanta Capuz JM. UNIANDES. [Online].; 2017 [cited 2020 octubre 28. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7055>.
23. Materán MRd. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2020 octubre 26. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008.
24. Enfermeria Cd. Cuidados de Enfermeria. [Online].; 2020 [cited 2021 09 07. Available from: <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/cuidados-de-enfermeria-en-ninos-con-afecciones-del-sistema-digestivo5.pdf>.
25. Q&A. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 15. Available from: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=&gclid=CjwKCAiAI4WABhAJEiwATUnEFwAXn12_2vsEK-SnKsKhyWtQEVPFacQcPBjr_mjxhoqsLlyd10MtsNxoCJxMQAvD_BwE.
26. RAMÍREZ VG. Misnisterio de Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2020 octubre 14. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>.
27. Salud OPdl. OPS. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 24. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>.

7. ANEXOS

ABREVIATURAS

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

GEBA: Gastroenteritis bacteriana aguda.

ml: Mililitros

H₂O: Agua

Dg: Diagnóstico

tid: Tres veces al día

bid: Dos veces al día

CSV: Control de signos vitales.

PMF: Por medios físicos

AMP: Atención médica primaria

OMS: Organización mundial de la salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

HCL: Historia Clínica

VO: Vía oral.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MAIS/FCI: Plan Nacional para el Buen Vivir y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.

ANEXO 1: ENTREVISTA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Registro Institucional: 07020 CONESUP

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 0-5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE BATZACÓN, PARROQUIA SAN ANDRÉS, CANTÓN GUANO, PROVINCIA CHIMBORAZO.

1.- ¿Cuántas madres de niños menores de 5 años existen en la comunidad Batzacón?

En la comunidad existen 45 madres con niños menores de 5 años.

2.- ¿Cuántos niños menores de 5 años han presentado enfermedad diarreica aguda en el último año?

Se ha identificado que 15 niños/as han presentado enfermedad diarreica aguda en el último año.

3.- ¿Qué complicaciones conlleva las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años?

Dolor abdominal, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, sangre en las heces, mucosidad en las heces, necesidad urgente de defecar.

4.- ¿Consideraría que la intervención de enfermería sea necesaria para el cuidado y prevención de las enfermedades diarreicas agudas en este grupo vulnerable?

Si es muy importante, debido a que las madres de los niños de la comunidad desconocen estas enfermedades y no saben cómo prevenirlas.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador: Luis Gustavo Pilco QuinzoNombre de la Institución: Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel"Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Guano, San AndrésTítulo del proyecto: Prevención de enfermería en niños menores de 5 años en la comunidad de Batzacón Parroquia San Andrés Cantón Guano.
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta./Sr. Luis Gustavo Pilco Quinzo, con CI: 060435891-1 Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Pueden existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p>Propósito:</p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y</p>

terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

El diseño de investigación fue analítico ya que se analizará variadas formas de intervención y cuidados, para el tratamiento y prevención de enfermedades diarreicas agudas, con el fin de brindar la atención de enfermería y satisfacer las necesidades de los niños ya que son un grupo vulnerable y están propensos a contraer enfermedades diarreicas.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante:CI:

.....

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 3: ENCUESTA

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



Encuesta dirigida a las madres de los niños menores de 5 años de la comunidad Batzacón

Encuestador: Luis Pilco.

Lugar: Comunidad Batzacón

Objetivo: Conocer las formas de cuidado que brindan las madres a los niños menores de 5 años, para prevenir enfermedades diarreicas agudas.

Nombre: _____

1) Tipos de alimentos que más consume el niño/a.

Frutas

Verduras

Carnes

2) Tratamiento que da a su niño/a en caso de diarrea.

Hidratación con líquidos caseros

Automedicación

Ninguno

3) ¿Cuándo el niño/a está con diarrea continuó con la lactancia materna?

SI

NO

4) ¿Con qué alimentos empieza después de los 6 meses de lactancia materna?

- Papillas o compotas caseras
- Comida que comparte toda la familia
- Frutas y verduras

5) ¿Cómo alimenta a sus niños/as con diarrea?

- No los alimenta
- Solo le da líquidos
- Con frutas y verduras

6) ¿Hierve el agua antes de beber?

- SI
- NO

7) ¿Cuántos minutos hierve el agua

- 1 minuto
- 5 minutos
- 10 minutos

8) ¿Cuándo se lava las manos?

- Solo cuando están sucias
- Cuando voy a cocinar y servir los alimentos
- Después de ir al baño
- Todas las anteriores

9) ¿Cuál es la importancia de la higiene personal?

- Mucho
- Poco
- Nada

10) ¿Seleccione el lavado de manos correcto?

- Mojarse las manos, fregar las palmas y dedos de las manos, enjuagar con abundante agua y secarlas.
- Mojarse las manos, colocar jabón, fregar las palmas entre los dedos y muñecas de las manos por 20 segundos, enjuagar con abundante agua y secarlas con una toalla limpia.
- Mojar las manos, colocar jabón y fregar las manos, dedos y muñecas por 6 segundos, enjuagar con abundante agua y colocar gel antibacterial.

11) ¿Usted acudió con su niño a un centro de salud para colocarle las vacunas necesarias de acuerdo a su edad?

Si

No

ANEXO 4: TRÍPTICO

¿Qué hacer si tu niño presenta diarrea?

Dé al beber suero oral para reemplazar el agua que pierde el cuerpo.



Si el bebé tiene diarrea, continúe a amamantarlo y llévelo, en seguida, al Centro de Salud más cercano.

Luego vaya al Centro de Salud más cercano.



FACTORES PROTECTORES:

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

¿Cómo prevenir las enfermedades diarreicas agudas (EDAs)?



Lávate las manos con agua y jabón después de hacer las deposiciones y cambiar los pañales del bebé.

Lávate las manos con agua y jabón antes de preparar la comida y bebidas.



El agua que consume tu niño debe estar hervida o clorada.

Lava bien las frutas y verduras antes de que tu niño la singiera y que estos siempre estén frescos.



Lavar bien los utensilios, mantener limpio el lugar donde se sirven los alimentos.

Recuerda: la basura debe estar bien tapada, bótalas en bolsa siempre amarrada en los lugares indicados de tu comunidad.

CUIDADO!!! LAS DIARREAS MATAN.



Conoce cuales son los factores predisponentes y las medidas preventivas si tu niño presenta enfermedad diarreica aguda.

INTERNAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
-Navarro Jiménez
-Castillo García, Jenifer

¿Qué son las enfermedades diarreicas agudas EDAs?

Se define como diarrea, la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas.

Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

La mayoría de los niños que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por deshidratación.

¿Cuáles son las causas de las enfermedades diarreicas agudas EDAs?

INFECCION



Ocasionadas por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. Las dos causas más comunes son el Rotavirus y Echerichia coli.

MALNUTRICION

Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.



FUENTE DE AGUA

El agua contaminada con heces humanas, aguas residuales, fosfatos, septicinas, letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

OTRAS CAUSAS:

- ✓ Higiene personal deficiente.

SINTOMAS



Vómitos y diarreas, dolor abdominal, dolor de cabeza, fiebre, ojos inflamados, visión doble.

COMPLICACIONES

La complicación más frecuente es la deshidratación y si no se recibe tratamiento adecuado puede causar la muerte.

Cuando la causa es por bacterias existe el riesgo de que estos microorganismos se diseminan a través de la sangre por todo el cuerpo y provoquen una infección generalizada (septicemia) que puede acabar con la vida de la persona.



ANEXO 5: ESQUEMA DE VACUNACIÓN



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CICLOS DE VIDA	GRUPOS PROGRAMÁTICOS	TIPOS DE VACUNA	TOTAL DOSIS	DOSIS* RECOMENDADA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN						
						NÚMERO DE DOSIS			REFUERZOS			
						1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	4TA DOSIS (1 REFUERZO)	5TA DOSIS (2 REFUERZO)	6TA DOSIS (3 REFUERZO)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG*	1	0,05 ml - 0,1 ml	LD.	Dosis única R.N dentro de las primeras 24 horas de nacidos R.N dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	LM.							
		ROTAVIRUS	2	1,5 ml	V.O.		2 m	4 m				
		fipV	2	0,1 ml	LD.		2 m	4 m				
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6 m			
		Pentavalente (DPT + HB + Hib)*	3	0,5 ml	LM.		2 m	4 m	6 m			
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	LM.		2 m	4 m	6 m			
		Influenza Estac. (H1N1) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	LM.		1 er. contacto	al mes de la primera dosis				
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	1	0,5 ml	LM.				1 año después de la 3ra. dosis de Pentavalente (primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la 3ra. dosis de antipolio (primer refuerzo OPV)			
		Sarampion, Rubéola, Parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C.	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
	24 a 25 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	LM.	1 er contacto						
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	M	1 er contacto						
	5 años	DPT ⁺	1	0,5 ml	LM.					Segundo refuerzo DPT		
	9 años	bOPV	1	2 gotas	V.O.					Segundo refuerzo OPV		
		HPV	2	0,5 ml	LM.	1 er contacto	6 meses después de la 1. dosis					
ADOLESCENCIA	15 años	dt ^o	1	0,5 ml	LM.						Tercer refuerzo con toxoide difterico-tetánico	
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo.	MEF: Embarazadas Hombres	-	0,5 ml	LM.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto.						
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH.	-	20 µg /1 ml	LM.	Completar esquema según historia vacunal: Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses.						
		Viajeros	SR	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes.					
			FA	1	0,5 ml	S.C.	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida).					
		Embarazadas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad.	Influenza Estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	LM.	1 er contacto					

- * De acuerdo al fabricante.
- * Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no accedan a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6).
- * Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF.
- * Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el castillero de MEF.
- * Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el castillero de MEF.
- * Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica + HB pediátrica.

Ministerio de Salud Pública



República del Ecuador



Juntos lo logramos

**ANEXO 6: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

“SAN GABRIEL



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Madres de los niños menores de 5 años de edad que pertenecen a la comunidad Batzacón.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años fue?

Beneficiosa

Interesante

No fue de su interés

Una pérdida de tiempo

2. ¿La capacitación sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en sus hijos/as?

SI

NO

3. ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad Batzacón que reciban capacitaciones sobre las enfermedades diarreicas en los niños/as menores de 5 años de edad?

SI

NO

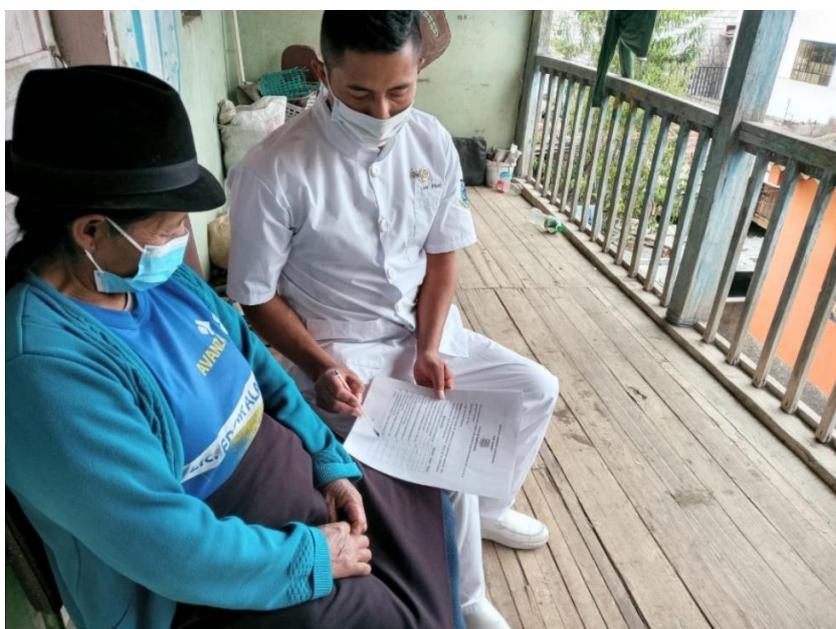
ANEXO 7: FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Fotografía 1: Entrevista en el Centro de Salud "San Andrés"



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 2: Aplicación de la encuesta.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 3: Integración de los padres de familia, niños con el investigador.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 4: Toma peso de los niños



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).
Fotografía 5: Toma peso de los niños



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 6: Charla educativa sobre las enfermedades diarreicas agudas signos, síntomas, causas.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 7: Capacitación sobre la lactancia materna



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 8: Higiene adecuada del seno materno.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 9: Charla educativa sobre el agua tratada



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 10: Explicación de cómo clorar el agua.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 11: Charla educativa sobre la nutrición y alimentación.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 12: Explicar la importancia y el procedimiento para lavarse las manos de forma correcta



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 13: Higiene de alimentos.



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 14: Suero casero



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 15: Tratamiento de enfermedad diarreica aguda en los niños



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

Fotografía 16: Entrega de trípticos a las madres de familia



Elaborado por: Luis Gustavo Pilco Quinzo (Estudiante).

GLOSARIO

Vulnerable: implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente.

Ideología: Conjunto de ideas que caracterizan a una persona, escuela, colectividad, movimiento cultural, religioso, político, etc.

Epidemiológicos: Proviene del griego, "epi" significa arriba, "demos" pueblo y "logos": estudio o tratado. Esto implica que la Epidemiología es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, en lo referente a los procesos de Salud y Enfermedad.

Malnutridos: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

Inmunodeprimidos: Se dice que una persona es inmunodeprimida cuando se reduce su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades.

Etiología: Describe la causa o causas de una enfermedad.

Hallazgos: El verbo hallar, por su parte, alude a descubrir algo o a dar con ello, ya sea porque se lo estaba buscando o de manera espontánea.

Fraccionada: Dividir [una cosa] en partes o fracciones. Separar cada uno de los compuestos [de una mezcla] basándose en alguna propiedad física o química.

Precoz: Un adjetivo que se emplea para referirse a todo aquel proceso, cualidad o habilidad que se desarrolla o que llega a su término antes de lo habitual.

Hipo alérgico: Es aquella característica dada por algún material que nos ayuda a disminuir el riesgo de provocar un síntoma alérgico o una reacción alérgica al producto adquirido.

Hidrolizada: son proteínas que ya se han "descompuesto" en cierto grado, lo que significa que son absorbidas en la sangre con mayor rapidez.

Ablactación: Es la agregación de alimentos no lácteos a la alimentación del bebé. No se confunda con destete, éste consiste en sustituir la leche materna o de fórmula, porque ya es insuficiente para proporcionar los elementos adecuados para la nutrición.

Microbiota: también conocida como flora intestinal, Microflora o flora humana, es el conjunto de microorganismos vivos o bacterias que se encuentran en el intestino o tubo digestivo del organismo humano.