

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 4  
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VÍCTOR RAÚL PIURA 2013-2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN  
DE LA PRIMERA INFANCIA**

**IDALIA EUFEMIA LAJO AQUISE**

**Callao, 2017  
PERÚ**

*MA*

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |  |            |
|--|------------|
| ➤ DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES      | PRESIDENTE |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ     | SECRETARIA |
| ➤ MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE | VOCAL      |

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 275

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 30/06/2016

Resolución Decanato N° 1732-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	22
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe	28
<b>IV. RESULTADOS</b>	34
<b>V. CONCLUSIONES</b>	37
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	38
<b>VII. REFERENCIALES</b>	39
<b>ANEXOS</b>	41

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería en la Prevención y Control de enfermedades diarreicas agudas, el cual se realizó en el servicio de crecimiento y desarrollo, en el programa de EDA del Establecimiento de Salud Víctor Raúl.

Las enfermedades diarreicas, constituyen uno de los principales problemas que afecta a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud, a pesar de la disminución de la mortalidad en general, la diarrea prevalece como un problema de salud pública, en algunos países es todavía es la primera causa de muerte en los niños de 1 a 5 años junto con las infecciones respiratorias agudas. (1)

El presente informe profesional, tiene como finalidad describir mis vivencias, los cuidados, las acciones, estrategias y actividades que se realizaron durante los últimos 4 años en la prevención y control de EDA, en niños menores de 5 años, de la población urbana marginal del AA.HH. Víctor Raúl Haya de la Torre.

Espero que este documento sirva de referencia a otros profesionales en la práctica de la atención integrada nos va a permitir que cuando una madre lleve a su niño enfermo al establecimiento de Salud se aproveche para evaluar, no solo el problema actual, sino buscar otros signos de alarma, dado que el niño puede tener neumonía, diarrea o desnutrición, que en el Perú son las causas de más de un 50 % de muertes niños menores de 4 años. (2)

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El control de las enfermedades diarreicas (CED) se inició en 1978 como respuesta al llamado de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para concertar las acciones alrededor de uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad de los niños de los países en desarrollo. <sup>(3)</sup>

El CED representa un esfuerzo global para abordar el problema de las diarreas en la Región de las Américas. <sup>(4)</sup>

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, disminuyendo su bienestar y generando una demanda importante a nivel de los servicios de salud a pesar de la disminución de la mortalidad en general, la diarrea prevalece como un problema de salud pública. En algunos países es todavía la primera causa de muerte entre niños de 1 a 4 años junto con las infecciones respiratorias agudas (IRA). En 1990, informes oficiales de 26 países de la Región, estimaron que un total de 52.623 niños menores de 5 años fallecieron por diarrea, lo que representa aproximadamente el 15% del total de las muertes en este grupo de edad. <sup>(5)</sup>

Este número de muertes no refleja la seriedad de la situación porque los sistemas de información no contabilizan casos ocurridos a nivel comunitario y en muchos países los datos reales pueden ser subestimados. No obstante lo alarmante de estas cifras, el análisis de las tendencias a través del tiempo muestra una baja en la mortalidad a causa de diarrea en casi todos los países. Hubo en general una disminución en el número de muertes por diarrea en todas las edades, en los niños menores de 5 años en la

proporción de todas las muertes que fueron atribuidas a enfermedades diarreicas. (6)

**La reducción en la mortalidad infantil** por diarreas ha contribuido sustancialmente a la baja de la Mortalidad por todas las causas y, en consecuencia, al aumento de la expectativa de vida al nacer. En el último decenio, las actividades de control se han concentrado en mejorar el tratamiento de los casos agudos de diarrea deshidratante, sobre todo a nivel de los servicios de salud. El haber llegado a conocer mejor la interacción entre la diarrea persistente y la desnutrición como causas de mortalidad, ha reforzado la necesidad de ampliar el alcance de los programas de intervención, cuya base terapéutica es la terapia de rehidratación oral (TRO). La estrategia de la TRO focaliza un aspecto muy importante del tratamiento de la enfermedad diarreica pero ciertamente no la previene. (7)

La enfermedad diarreica aguda es considerada aún como una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años (UNICEF, 2016). Según datos brindados por UNICEF, se estima que esta patología causaría el 9% de fallecimientos en menores de 5 años a nivel mundial durante el año 2015, lo cual representaría aproximadamente 1 400 muertes infantiles por día y más de medio millón de decesos infantiles en el periodo de un año (UNICEF, 2014). En el caso del Perú, UNICEF estimó una mortalidad infantil específica por enfermedad diarreica de 10%, de acuerdo a datos de libre acceso publicados en su página web (UNICEF, 2016). Dicha tasa es mayor al promedio mundial y posiciona al país entre aquellos que reportaron mayor mortalidad por enfermedad diarreica en la región de las Américas (UNICEF, 2014). Pese a que organizaciones como UNICEF y OMS han realizado esfuerzos aunados para definir en una declaración conjunta (WHO/UNICEF, 2004) aquellas intervenciones de eficacia probada para el manejo de la diarrea aguda infantil, aplicables desde una perspectiva doméstica o basada

en la comunidad (Binder, Brown, Ramakrishna, & Young, 2014; Brandt, de Castro Antunes, & da Silva, 2015; Das, Salam, & Bhutta, 2014).(8)

Es así como la epidemia ha creado una gran oportunidad para tomar acciones y reforzar la capacidad de los países en las áreas de:

- ✓ Capacitación en el manejo de casos
- ✓ Prevención
- ✓ Lactancia materna
- ✓ Apoyo a la vigilancia epidemiológica
- ✓ Agua y saneamiento
- ✓ Manejo seguro de alimentos
- ✓ Educación en salud, esenciales para la prevención
- ✓ Información pública.

## **1.2 Objetivo:**

Describir los cuidados de enfermería en la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Víctor Raúl, Piura 2013-2015..

## **1.3 Justificación**

El presente informe tiene como finalidad describir los cuidados y actividades en la prevención y control de EDAS en niños menores de 4 años, con el propósito de disminuir la enfermedad, planteando alternativas para mejorar el conocimiento de las familias quienes actúan como agentes primarios de salud, y su conducta tiene importancia capital en la relación con la prevención, control y manejo de este padecimiento.

El propósito del presente informe servirá de modelo para las enfermeras que trabajan en el programa de EDA, identifiquen oportunamente los signos y síntomas de la enfermedad, profundizando los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se debe tener en la prevención y control de las EDA, como son lavado de manos, higiene al preparar los alimentos, consumo de agua segura.

El informe beneficiara a los estudiantes de pregrado, licenciados en enfermería que atienden en el programa de EDA, Enfermeros Especialistas y otros profesionales de la salud.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

ARAGÓN A. Colombia (2010), con un trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas adoptadas por los cuidadores de los niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda del corregimiento el Caguan”.

Neiva, julio – septiembre 2010” se encontró que del total de participantes, el 98,5% recibieron una calificación regular en los conocimientos y el 1,5% obtuvieron una calificación mala en esta categoría. Ninguno de los cuidadores obtuvo una calificación buena en los conocimientos. La actitud de los cuidadores de los niños menores de 5 años con EDA mostró una calificación favorable en el 52,5% de la muestra. Con relación a las prácticas, la calificación regular fue la que más predominó, en un 48% de los encuestados. Al correlacionar las categorías entre sí, se encontró correlación positiva alta entre conocimientos con prácticas, y 14 actitudes con prácticas, con una r de Pearson de 0,642 y 0,573 respectivamente. (<sup>9</sup>)

Bach. Shaela Fiorella Tácunan Arce, (2011) Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, objetivo: comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco, muestra: 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145 madres del C.S. San Francisco, técnica: encuesta el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas de madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos ( $X^2 = 8,342$ ;  $p=0,039$ ). Sin embargo en las actitudes de las madres no se obtuvo

diferencias significativas para los grupos comparados ( $X^2 = 1,914$ ;  $p = 0,591$ ).  
(<sup>10</sup>)

MATTA W. Lima (2011), realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas”, se encontró respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda la mayor proporción de las madres 16 tiene nivel de conocimiento medio (66,3%) y el 16% presentó un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento según las dimensiones: en la dimensión enfermedad diarreica aguda predominó el nivel de conocimiento alto con un 48,5%; en las dimensiones medidas preventivas y prácticas en el hogar, el nivel de conocimiento medio se presentó en el 65,1% y 63,3% respectivamente. Con respecto al nivel de conocimiento según grado de instrucción, edad y ocupación no se presentó asociación significativa concluyendo que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad diarreica aguda. (Mariños, 2011). (<sup>11</sup>)

Vásquez Romero A. María en el año 2010 en su tesis titulada: “Factores socioeconómicos y culturales en reincidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Hospital Belén – Lambayeque”, tuvo como objetivo determinar qué factores socioeconómicos y culturales 14 generaron la reincidencia de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años en el Hospital Belén-Lambayeque-2009. Muestra: 20 madres de niños menores de cinco años de edad reincidentes con enfermedad diarreica aguda, como resultado fue: el 55% de madres son analfabetas, el 35% cursaron primaria y 10% tienen estudios secundarios, por ello el nivel de instrucción de las madres constituye un factor de riesgo para la atención oportuna del niño con enfermedad diarreica aguda. Así mismo el 60% de las madres encuestadas no conocen los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas, lo cual pone en riesgo la salud del niño, ya

que la detección temprana es importante para el tratamiento oportuno. Por último el 55% de madres llevan a sus hijos al curandero por presentar un cuadro de enfermedad diarreica, colocando en riesgo su vida, limitando que el niño no reciba una buena atención adecuada y oportuna.(12)

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### ENFERMEDAD DIARREICA

La **diarrea** del griego antiguo (*diárrhoia*), es decir, (*dia*) «a través» y (*rhein*) «corriente o flujo». La diarrea es una **alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas**, (13) lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, y puede estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. Además de la gran pérdida de agua que suponen las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros nutrientes. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (14) la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.
- Las enfermedades diarreicas matan a 1,5 millones de niños cada año.
- En todo el mundo, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea cada año.
- Las enfermedades diarreicas afectan principalmente a los niños menores de dos años.

- La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 1,5 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

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 deposición frecuente de heces firmes (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 pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar, sal, y con comprimidos de zinc.(15)

## **FISIOPATOLOGÍA**

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, por lo que el resultado neto es absorción, que

alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. (16)

## **CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA**

### **De acuerdo al tiempo de duración.**

- **Diarrea aguda.**- Es aquella que dura menos de 14 días.
- **Diarrea persistente.**- Es aquella que dura 14 días o más. Se presenta en menos del 5% de todos los casos de diarrea.
- **Diarrea crónica.**- Es la que dura un mes o más

### **De acuerdo a las características de la diarrea.**

- **Diarrea acuosa.**- Se caracteriza por heces líquidas sin sangre puede ir asociada a vómitos, fiebre y disminución del apetito. El 80% de los casos que se presentan en los establecimientos son de este tipo. Causada por el Rota virus E. Coli, enterotoxigenica o vibrio cólera cholerae.
- **Diarrea disentérica.**- Se caracteriza por la presencia de heces líquidas o semilíquidas con 28 sangre, acompañada de fiebre elevada, mal estado general, cólicos pujos y tenesmo. Se presenta de 10- 15% y es producida por los gérmenes Shiguella sp, Campylobacter jejuni E. Coli Enteroimbasiva, Ameba Histolítica.

**Cólera:** Se caracteriza por ser una enfermedad diarreica, que se contrae mediante la ingestión de una dosis infecciosa de Vibrio Cholerae. El agua contaminada con materias fecales humanas generalmente sirve de vehículo

para la transmisión del cólera, ya sea directa o por contaminación de los alimentos. Los alimentos también pueden ser contaminados por las manos sucias de personas infectadas.

### **Alcance de las enfermedades diarreicas**

Cada año, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo.

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En 2004, las enfermedades diarreicas fueron la tercera mayor causa de muerte en países de ingresos bajos, donde ocasionaron el 6,9% de los fallecimientos. Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, tras la neumonía. De los 1,5 millones de niños que fallecieron por enfermedades diarreicas en 2004, el 80% tenían menos de dos años. En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. (17)

### **Causas de la Diarrea**

- a) Infección:** 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 con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y

lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia Coli.

**b) Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

**c) 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.

**d) 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. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.(18)

## **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

### **ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

- Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas asociados a la diarrea.
- Rehidratar al niño por vía oral o endovenosa según el estado de deshidratación y vigilarlo muy de cerca.

- Mantener al niño hidratado, remplazando las pérdidas de volumen a volumen con solución de (SRO) ó solución polielectrolítica según el estado de hidratación. 38
- Educación a la madre en cuanto a la E.D.A (causas, prevención, complicación, tratamiento en casa, etc.).
- Visita Domiciliaria.

### **MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA MADRE**

- Proteger el agua potable de posibles fuentes de infección y en todos los casos hervirla antes del consumo.
- Todas las familias deben disponer de inodoro o letrina limpia, si no contara con letrina ni inodoro defecar lejos de la casa y enterrar lo defecado.
- Lavar bien los juguetes que utilizará el niño, por el riesgo de que estén en contacto con su boca y estén contaminados.
- Eliminar el uso de biberones.
- Fomentar la higiene en la preparación y conservación de alimentos.
- Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño.
- Esquema de vacunación completo.
- Brindar una buena alimentación, teniendo en cuenta que los niños se deben nutrir con alimentos que proporcionen energía, fuerza y les ayuden a crecer.
- En los primeros 6 meses, deben ser alimentados solamente con leche materna. Evitar darle leche de tarro, ya que pueden causar enfermedades en el niño.
- A partir de los 6 meses se inicia en el niño la alimentación complementaria. - Mantener un buen aseo, ya que la higiene en casa, la comunidad y en los niños mismos puede prevenir enfermedades.



Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- ✓ El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo
- ✓ La mejora del saneamiento
- ✓ Una higiene personal y alimentaria correctas
- ✓ La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones
- ✓ La vacunación contra rotavirus.

## **TRATAMIENTO TRADICIONAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA**

El tratamiento tradicional de las enfermedades diarreicas generalmente está en función de las creencias, ideas, concepciones acerca de las causas de la enfermedad. La diarrea se atribuye a diferentes causas según sea el lugar y las características de la población.

En el Perú existen varias creencias: el mal del ojo, el maleficio, la introducción del frío en las mantillas, o la adquisición de nuevas destrezas. Los cuales son curados. 42 Pasándole al niño con huevo entero, llamada de ánimo utilizando su propia ropa y una campanilla, pago a la tierra que la realiza un curandero, en caso de la introducción del frío administran mates calientes como la, muña. En caso de adquisición de nuevas destrezas no se administra tratamiento alguno porque se considera algo normal. Como se puede apreciar el tratamiento se predominantemente etiológico, y se acompaña también de algunas medidas generales para aliviar el estado general del niño como medidas de apoyo. A nivel general, el arroz, ya sea en forma de agua de arroz o como sopa es el primer producto utilizado. Los almidones y harinas son también muy frecuentemente utilizados por las madres. Son preparados en forma de panetelas con harina blanca almidón,

mandioca o un poco de maicena en agua azucarada. Como todavía persiste entre las madres la preocupación por “Cortar la Diarrea” que en ocasiones las induce también a suspender la alimentación sólida para “Dejar en reposo el estómago” con el empleo de 43 preparaciones domésticas se busca un efecto astringente que es reforzado cuando dos o más productos son combinados en una misma preparación por ejemplo: agua de arroz, cáscara de guayaba, semilla de palta, cáscara de granada, almidón, clara de huevo, anís y pan quemado.

## **TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.**

### **PLAN A**

Indicado en los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda ingerir más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición. Llamado tratamiento en el hogar. Se emplea cuando la persona no tiene signos de deshidratación y evitara la deshidratación y el deterioro nutricional. Se debe aplicar a:

- Los niños que han sido vistos en el establecimiento de salud y no se les ha encontrado signos de deshidratación.
- Niños que han sido tratados en un establecimiento de salud con el plan B hasta que corrigió la deshidratación.
- Niños que han desarrollado diarrea recientemente, pero no han visitado un establecimiento de salud.

## **RECOMENDACIONES DEL PLAN A**

- Si aún amamanta debe seguir lactando con mayor frecuencia.
- Darle alimento nutritivo en porciones pequeñas y con mayor frecuencia.
- Sumínistrelle más líquidos
- Los niños destetados podrían recibir leche cereales, carbohidratos complejos (arroz, papa, etc.)
- Se deben evitar comidas con alto contenido de grasa, fibras y azúcares simple como son los jugos de frutas.
- No administrar bebidas de hidratación para deportistas.
- Informar sobre medidas de higiene.
- Después de cada deposición acuosa debe tomar suero de rehidratación oral: o Si es menor de 2 años de 1/4 a 1/2 taza. O Si es mayor de 2 años de 1/2 a 1 taza.
- Si el niño vomita esperar 10 minutos y luego seguir dándole líquidos con mayor lentitud, una cucharita cada 5 minutos, y reiniciar cuando deje de vomitar.

## **SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TRATAMIENTO CON EL PLAN A.**

La madre debe ser orientada para observar los signos y síntomas en su niño. Se debe decir a la madre que siga brindando S.R.O. (Sales de Rehidratación Oral) al niño por cada deposición líquida mediante pequeños sorbos con una taza ó cucharita hasta que la diarrea pare.

Estos son algunos síntomas:

- Deposiciones líquidas y abundantes.
- Continúa con fiebre por 2 – 3 días más.
- Vómitos a repetición.
- Presenta sangre en las heces.
- Tiene sed intensa.
- Si el niño come o bebe poco

### **TRATAMIENTO CON S.R.O**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar.
- Echar el contenido del sobre y remover.
- Darle al niño por cucharita cada 5- 10 minutos poco a poco, después de cada diarrea o cuando el niño tenga sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas.

### **TRATAMIENTO CON SUERO CASERO**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir un litro de agua y dejar enfriar, agregar 08 cucharaditas de azúcar y 1 cucharada de sal, revolver con una cuchara limpia.
- Administrarle al niño por cucharada o por gotero o taza después de cada diarrea o cuando el niño este con sed.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas. b. PLAN B Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar. Está dirigida a corregir la deshidratación sin shock presente en el niño.

### **RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO CON PLAN B.**

- Informar a la madre para su participación activa en el tratamiento con S.R.O. al niño.
  - La solución S.R.O. se administra con taza y cuchara durante un tiempo promedio de 4 – 6 horas, debe ofrecerse frecuentemente.
- La cantidad de solución que el niño toma cada vez que se le ofrece depende de la intensidad de la sed, en general los niños beben con avidez la S.R.O. especialmente en las primeras horas ingiriendo de 20 a 30 ml de solución por cada kilogramo de peso por hora.
- Si el niño vomita durante el tratamiento, dejar de darle la solución S.R.O. por 10 minutos y luego continuar dándole cantidades pequeñas a intervalos

cortos, y si tolera la solución y no vomita otra vez, volver a dárselo a la velocidad anterior.

- Si la ingesta de solución S.R.O. ha sido insuficiente, el niño la rechaza o no se perciben signos de mejoría, deberá administrarse con más frecuencia. Si no se tiene éxito, puede usarse sonda naso gástrica, en estos casos debe evaluarse al niño con más frecuencia.

- En los establecimientos de salud es conveniente llevar un control de la evolución del niño usando una ficha clínica, en la cual debe registrarse la cantidad de solución S.R.O. que el niño toma y los 35 cambios que se observan en los signos y síntomas de la diarrea y deshidratación.

- La administración de SRO se suspende cuando ya esté hidratado.

- Cuando el niño ya está totalmente hidratado se pasa inmediatamente a la fase de mantenimiento que se lleva a cabo en la casa del niño.

- El trabajador de salud deberá aprovechar el cambio positivo en el estado positivo del niño que se observa durante el tratamiento, para estimular a la madre a que participe en el cuidado de su hijo y para explicarle las medidas generales para el Tratamiento en los niños con diarrea, así como las medidas para su prevención.

Se recomienda continuar con la dieta usual para prevenir o limitar la deshidratación. Es más efectiva que las dietas restringidas o aquellas progresivas; la cual ha demostrado en varios estudios la disminución de la duración de las diarreas. - No es necesario suspender la lactancia materna ya que la mayoría de personas no desarrollan intolerancia a la lactosa clínicamente importante - Las sales de rehidratación oral deben de ser usadas en casa para reponer pérdidas. El cocimiento de arroz (panetela) también puede ser usado con este fin. - Si el paciente presenta vómitos, sin signos de deshidratación puede ser manejado de manera ambulatoria, no necesariamente debe acudir a la Unidad.

## **PLAN C**

Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o 36 inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa.

La terapia endovenosa rápida se basa en la reexpansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave.

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Se explica a la madre que puede evitar otros episodios de la diarrea y por consiguiente para reducir las muertes, evitadas por el manejo adecuado de los casos, deben enfocarse en unas pocas intervenciones de eficacia comprobada. - Lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida.

- Prácticas de destete adecuadas.
- Empleo abundante de agua para la higiene personal.
- Empleo de agua limpia protegida de contaminación.
- Buenos hábitos de higiene con los alimentos y en general.
- Lavado de manos con jabón.
- Higiene y uso de servicios sanitarios ó letrinas adecuadamente.
- Eliminación correcta de pañales con deposiciones.
- Continuar con lactancia materna hasta los 2 años.
- Vacunar al niño contra el sarampión, rotavirus. <sup>(19)</sup>

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **Cuidados De Enfermería en Prevención de Enfermedades Diarreicas**

Según Virginia Henderson, sostiene que el cuidado y control de la enfermedad, la familia y a la persona como una unidad, en las necesidades básicas de la salud. Necesita voluntad y conocimiento para mejorar sus hábitos y costumbres. Donde lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería para conseguir un cuidado individualizado para la persona. La sociedad y comunidad espera de los servicios de enfermería para aquellos individuos incapaces de mejorar sus hábitos y costumbres en la prevención y control de las principales enfermedades, y por otra parte, se espera que la sociedad contribuya en la educación para la salud ya que esta puede verse afectada por varios factores como saneamiento básico, contaminación ambiental.

Así mismo Dorothea Orem, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

El *rol de la enfermera*, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de las personas. <sup>(20)</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**DIARREA:** presencia de heces menos consistentes, frecuentes con mayor volumen diario que lo habitual para un individuo en particular.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA:** se define así a la disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas o agudas), casi siempre con un aumento de su frecuencia habitual (más de 3 en 24 horas), en ocasiones precedidas o acompañadas de vómito, de menos de dos semanas de duración.

**DESHIDRATACIÓN** es la alteración de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo, también se puede definir como la pérdida de agua corporal por encima del 3%. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico. Básicamente, esto se da por falta de ingestión o por exceso de eliminación de agua.

**SIGNO DE PLIEGUE POSITIVO:** Es una medida subjetiva del estado de deshidratación. Se aplica presión entre los dedos del examinador halando la piel de la región abdominal o de una extremidad y se observa si al liberar la



piel ésta permanece formando un pliegue. En el caso de retraerse ésta, es de suponer un estado normal o de deshidratación leve. Si el pliegue permanece por unos segundos, el estado de deshidratación es moderado o severo.

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD:** Conjunto de acciones educativas por medio del cual se imparte conocimientos a un grupo de personas, con la finalidad de que aprendan a fomentar acciones de protección, prevención y mejorar sus condiciones de vida inculcándoles responsabilidad hacia la salud.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos para la elaboración del presente informe se llevo a cabo utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de registros de enfermería del servicio, como las Historias Clínicas, Data de los informes HIS de estadística, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática de estudio, asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevo a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** se solicito la autorización respectiva a la jefatura del establecimiento, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas, y estadística para el acceso a los informes HIS.
- **Recolección de Datos:** historias clínicas, informes HIS, registros de enfermería.
- **Procesamiento de datos:**

#### 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional se inicio en el servicio de crecimiento y desarrollo en el puesto de Salud Pueblo Nuevo de Maray el 01 de Noviembre de 1996. Actualmente laboro en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Víctor Raúl que pertenece al Clas San Miguel de Piura, teniendo así 20 años de labor como enfermería en crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

El Servicio de crecimiento y desarrollo se implemento gracias a las coordinaciones que se realizo con la región de salud de Piura, jefe del centro de salud y autoridades de la comunidad para implementación y

equipamiento del consultorio de Crecimiento y desarrollo, donde también se tuvo que brindar la atención a los niños que acudían enfermos de Eda.

Iniciado brindar atención ,en un ambiente de 4 metros cuadrados de material noble de piso rustico solo en el turno de mañana con un solo recurso de enfermería para lo cual fui contratada, de Lunes a viernes y no había otro recurso donde tuve a cargo la coordinación del área de Enfermería para la atención de todos los programas del Área como Crecimiento y desarrollo ,Inmunizaciones ,Enfermedades Transmisibles , metaxenicas Eda e Ira donde también brindaba orientación y consejería en el control y prevención de enfermedades en los niños ,al inicio con poca afluencia de pacientes ,por que la Población no tenia conocimiento de la existencia del centro de salud

Año 2001 se me contrata como Enfermera para la atención de todos los programas del área de enfermería como crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, enfermedades transmisibles y metaxénicas, orientación y consejería en control y prevención de EDAS

A partir del 2002: Enfermera permanente en el establecimiento de salud pero solo un recurso para todas las estrategias, lo cual conlleva a una sobrecarga laboral.

Se empezó hacer difusión por emisoras locales sobre la importancia de la prevención de las EDA.

Se formó y capacitó a promotoras de salud para la captación de los niños para el control de las enfermedades diarreicas consistiendo en:

En el reconocimiento de los signos y síntomas como la deshidratación en EDAS, Evaluación de los signos de pliegues (disminución de la turgencia de la piel), ojos hundidos, mucha sed, deposiciones liquidas abundantes mas de cinco veces al día. Lo mencionado anteriormente debería conocer las madres para evitar complicaciones.

Se empezó a realizar actividades extramurales con visitas domiciliarias, para brindar charlas educativas sobre los cuidados y prevención de la enfermedad en los niños, de agua segura como clorar el agua , el tiempo que debe hervir el agua para tomar, esto conocimientos al ponerlos en practica desde casa nos ayudara a disminuir el numero de EDAS en niños .

#### **- Descripción del servicio de Crecimiento y desarrollo del niño**

El servicio de crecimiento y desarrollo del niño al inicio contaba con un consultorio donde se desarrollaba la atenciones de crecimientos y desarrollo, inmunizaciones entre otros programas incluido EDAS.

Después se implemento otro ambiente por la demanda de las pacientes que llegaba al consultorio de CRED.

Para las atenciones antes mencionadas se implemento el servicio con los siguientes equipos:

Tallímetro, balanza pediátrica, Infantometro, baterías CRED, equipos de cadena de frio , banner de evaluación , asimismo se instalo una unidad de hidratación oral (URO), , sales de hidratación oral , jarras medidoras , vasos , cucharas , mesa ,silla .

#### **Personal con que cuenta**

Inicia su atención en el año 1996 Solo en turno de mañana por una Lic. Contratada de lunes a viernes por que no había personal profesional de enfermería permanente.

Año 2001 se me contrata como Enfermera para la atención de todos los programas del área de enfermería como crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, enfermedades transmisibles y metaxénicas, orientación y consejería en control y prevención de EDAS lo cual conlleva a una

sobrecarga laboral, también se contaba con un medico asistencial, dos técnicos en Enfermería, una obstetras, personal administrativos, secretaria y estadístico.

Actualmente se cuenta con mas recursos como son 3 médicos asistenciales, 4 enfermeras, 7 obstetricas , 10 técnicos de enfermería , 1 nutricionista ,1 odontólogo , 1 técnico en laboratorio , 1 técnico en farmacia y personal administrativo .

**Las funciones realizadas en el servicio de crecimiento y desarrollo y EDAS Son las siguientes:**

**Área asistencial:**

Identificar y evaluar lo signos y síntomas de niños con EDAS, en la evaluación del niño a la evolución de la enfermedad, una vez iniciado el tratamiento y después del tratamiento.

Administración de los primeros medicamentos según la prioridad y situación clínica del paciente, canalización de vía para tratamiento endovenoso, para la hidratación el niño, antipiréticos para la fiebre.

Orientación y consejería para el lavado de manos porque las manos alberga una flora bacteria residente y transitoria que cuando lavamos las manaos con jabón y agua se reduce el numero de bacterias por lo tanto disminuye la posibilidad de adquirir infecciones.

Educación a la madre en la prevención de la deshidratación. Porque la deshidratación conlleva a la perdida de agua y electrolíticos como: sodio potasio, sodio y bicarbonato en las deposiciones liquidas.

Recomendación a la madre o cuidadora de los niños en el consumo de agua segura, clorado o hervida para eliminar los gérmenes que pueda contener el agua.

Administración de vacuna rotavirus en forma oportuna según el calendario de vacunación porque las vacuna va proteger a los niños de las diarreas graves causada por el virus rotavirus.

Orientación y consejería a la madre en la alimentación y rehabilitación del niño en su domicilio.

Planificar, ejecutar y controlar los cuidados de Enfermería en la prevención de EDA en niños.

Asesorar en materia de enfermería en planificación sanitaria en los diferentes servicios del Establecimiento de Salud.

Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias.(UROS) .

Velar por la organización de la estación de trabajo del personal técnico de enfermería.

Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.

Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas de acuerdo a las actividades de enfermería.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCIÓN EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE EDAS EN NIÑOS.**

Los niños menores de 4 años son susceptibles a enfermar o morir por EDAS como consecuencia que la desnutrición por lo que las madres deben conocer como se deben alimentar a un niño con EDAS, por ello como enfermera.

Debemos orientar y concientizar a las madres como por lo que en este periodo de enfermedad deben incrementar el número de comidas en el día, por encontrarse en un proceso continuo de crecimiento y desarrollo descubriendo e interactuando día a día el mundo que los rodea no toman en cuenta su salud, por lo mismo que son pequeños y no pueden valerse por sí

mismos siendo los más vulnerables dentro de la familia. La madre por instinto es la primera defensora sobre la salud de su hijo quien hace uso de sus conocimientos, adquiridos en el transcurso de su vida para el cuidado de su hijo.

Así mismo se evidencio que algunos de estos niños que enfermaban no tenían su calendario de vacunación en forma oportuna, (ROTAVIRUS) y no recibían lactancia materna exclusiva, La cual es considerada la más rica fuente nutricional e inmunológica.

Lo que más me impacto fue ver como llegaban las madres con sus niños menores de 1 años con EDA, de más de 5 veces al día y algunos con signos de deshidratación. Donde les brindaba la primera atención de enfermería realizando evaluación por medio del examen físico y sus signos vitales, para clasificar la enfermedad del niño por EDA, por los episodios de diarrea y grado de deshidratación y evaluación del peso. Luego se iniciaba el tratamiento, donde se canalizaba la vía periférica para hidratar al niño, y se administraban los primeros medicamentos indicados, si el niño no mejoraba, se periférica a otro establecimiento de mayor complejidad y después se realizaba la visita domiciliaria para evaluar al niño.

También se identificó que las madres no les daban de lactar a los niños cuando enfermaban por EDA, tenían la creencia que empeoraban por la lactancia. Por la lactancia materna o ingesta de otra leche.

Se empezó hacer difusión por emisoras locales sobre la importancia de la prevención de las EDA tales como: Las conductas que pueden prevenir la diarrea aguda de causa infecciosa el Lavado de manos antes y después de cocinar y comer, y después de ir al servicio higiénicos, al cambiar pañales, sacar la basura, tocar animales, o estornudar o sonarse la nariz.

Intentar no propagar la enfermedad quedándose en casa hasta que los síntomas mejoren.

Tener cuidado con la seguridad de los alimentos

Lavar bien la fruta y vegetales antes de comerlos.

Cocinar bien los huevos, la carne y el marisco antes de comerlos.

Mantener limpias las superficies y utensilios de trabajo en la cocina.

Se formó y capacitó a promotoras de salud para la captación de los niños para la prevención y el control de las enfermedades diarreicas y la preparación de sales de hidratación oral que debe ser en un litro de agua hervida fría disolver un sobre de (SRO) esta preparación solo debe durar 12 horas . si el niño no ingiere todo el litro se debe descartar , si el niño vomitara se le debe dar por cucharitas así mismo la madre debe conocer cuanto de SRO debe darle después de cada deposición líquida se debe dar en niños menores de un año medio litro y en niños de 2 a 9 años un litro.

Se formó los UROS comunales, que estuvieron a cargo de promotoras capacitadas. La Unidad de atención para rehidratar oralmente (UROS) a los pacientes con enfermedad diarreica aguda funciona en una vivienda de la comunidad, donde un Agente Comunitario Voluntario capacitado, con disponibilidad de tiempo y con los elementos y medicamentos necesarios, atiende gratuitamente a niños y niñas y a las demás personas de la comunidad que se encuentre deshidratados por un proceso diarreico, administra tratamiento según el grado de deshidratación, los orienta en la identificación de signos de alarma, en las medidas de higiene y saneamiento básico para evitar la enfermedad y los remite a la institución de salud más cercana, cuando es necesario

Se empezó a realizar actividades extramurales con visitas domiciliarias, para brindar charlas educativas sobre los cuidados, prevención y control de la enfermedad en los niños sobre la alimentación, la madre debe seguir amamantando al bebe cada vez que este lo desee, el niño debe recibir al menos tres comidas principales al día y otras 2 comidas extras. Cuando el niño haya pasado su episodio de diarrea para prevenir la desnutrición.



Se establecieron estrategias orientadas a desarrollar una Educación Preventiva a las madres de niños menores de 4 años, sobre enfermedades diarreicas.

Se desarrollaron capacidades de relación y trabajo de equipo comunitario a través de talleres, capacitaciones, que permita una educación preventiva.

Para evitar las diarreas se orientó a las madres que deben dar lactancia materna a sus niños durante los primeros 6 meses de vida y continuar amamantándolos hasta los 2 primeros años de vida.

Fomentar la higiene en la preparación y conservación de los alimentos. Con el objetivo de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto en el exterior como en el interior del alimento) que pueden causar intoxicaciones alimentarias.

Lavarse las manos después de ir al baño y antes de preparar los alimentos y después de cambiar el pañal al niño. El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Manejo adecuado de excretas incluyendo la de los niños.

Esquema de vacunación completa según calendario.

Continuar profundizando sobre experiencias del cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica en pueblos jóvenes.

Aconsejar a las madres sobre la importancia de brindar líquidos a sus hijos durante la enfermedad diarreica.

Educar a las madres que deben administrar medicamentos solo cuando el médico lo indique.

Desarrollar programas de capacitación de normas de higiene, para prevenir la enfermedad diarreica.

## **LIMITACIONES**

No se contaba con personal profesional suficiente, médicos, Lic. en enfermería, técnicos de enfermería.

El centro de salud era poco conocido porque no esta ubicado en un lugar estratégico, la población desconocía su existencia.

El ambiente en donde se empezó a brindar la atención a los niños, con problemas de EDAS y otros era muy pequeño, donde se trabajaba en forma hacinada, posteriormente se implemento un nuevo ambiente para desarrollar dichas actividades.

Al inicio para equipar el consultorio de crecimiento y desarrollo con el material necesario para la evaluación y consejería de niños con EDA fue difícil porque no se contaba con los recursos materiales e insumos médicos, se tuvo que gestionar a nivel de DIRESA autoridades locales para el equipamiento.

• **DESARROLLO DE PROCESOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Trabajo de campo: detectar casos agudos de Diarrea.</b>	Trabajo de Campo	TODO EL AÑO
<b>Talleres informativos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Síntomas de la diarrea</b></li> <li>○ <b>Causas de la Diarrea</b></li> <li>○ <b>Factores asociados a la EDA</b></li> <li>○ <b>Cuidados en el proceso de EDA</b></li> <li>○ <b>Alimentación durante el proceso del EDA</b></li> </ul>	Consulta de expertos Conversatorios Círculos de aprendizaje Trabajo en equipo Paneles	TODO EL AÑO
<b>Talleres de sensibilización de higiene personal</b>	Conversatorios Trabajo de equipo	TODO EL AÑO
<b>Capacitaciones: sobre lavado de manos</b>	Trabajo de equipo	UNO POR TRIMESTRE
<b>Campanas Barrido casa por casa para difundir las medidas de prevención y cuidado de las EDAS agudas.</b>	Trabajo de equipo Talleres Preventivos Difusión	UNO POR SEMESTRE
<b>Organizar Formación de promotores de salud por manzanas.</b>	Difusión Trabajo de equipo.	UNO POR SEMESTRE

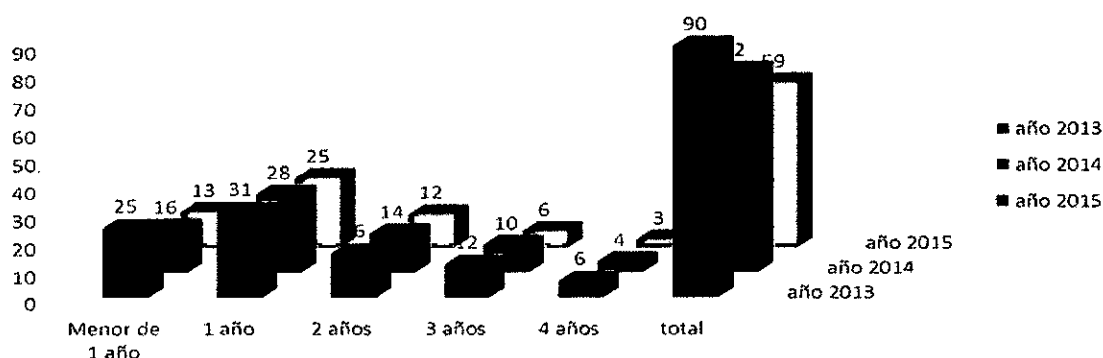
**FUENTE:** Plan de Trabajo del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl. (2<sup>1</sup>)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 NUMERO DE NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2013-2015

EDAD	2013	2014	2015
Menor de 1 año	25	16	13
1 año	31	28	25
2 años	16	14	12
3 años	12	10	6
4 años	6	4	3
total	90	72	59

Numero de niños con enfermedad diarreaica aguda



**En el presente cuadro se precisa que en niños menores de 4 años en el 2013-2015, se presentaron 201 casos de EDAS.**

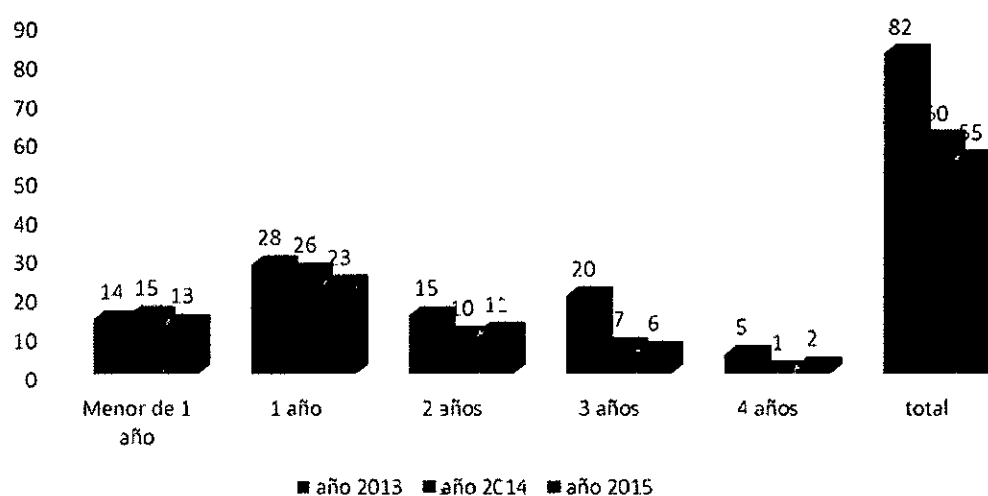
De acuerdo a los datos obtenidos se encontró que los episodios diarreicos se incrementan en los niños mayores de un año, sobre todo en los niños de 1 año de edad, este aumento se explicaría probablemente con el inicio del destete, favoreciéndose la exposición del niño a alimentos contaminados.

Por lo tanto tienen mayor riesgo de presentar episodios diarreicos, lo que evidencia el efecto protector de lactancia materna que retrasa la aparición de estos episodios al menos al segundo trimestre de vida.

## 4.2 NIÑOS CON EDAS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CON PLAN A 2013- 2015

edad	2013	2014	2015
Menor de 1 año	14	15	13
1 año	28	26	23
2 años	15	10	11
3 años	20	7	6
4 años	5	1	2
total	82	60	55

Numero de niños con EDA que recibieron tratamiento con plan A



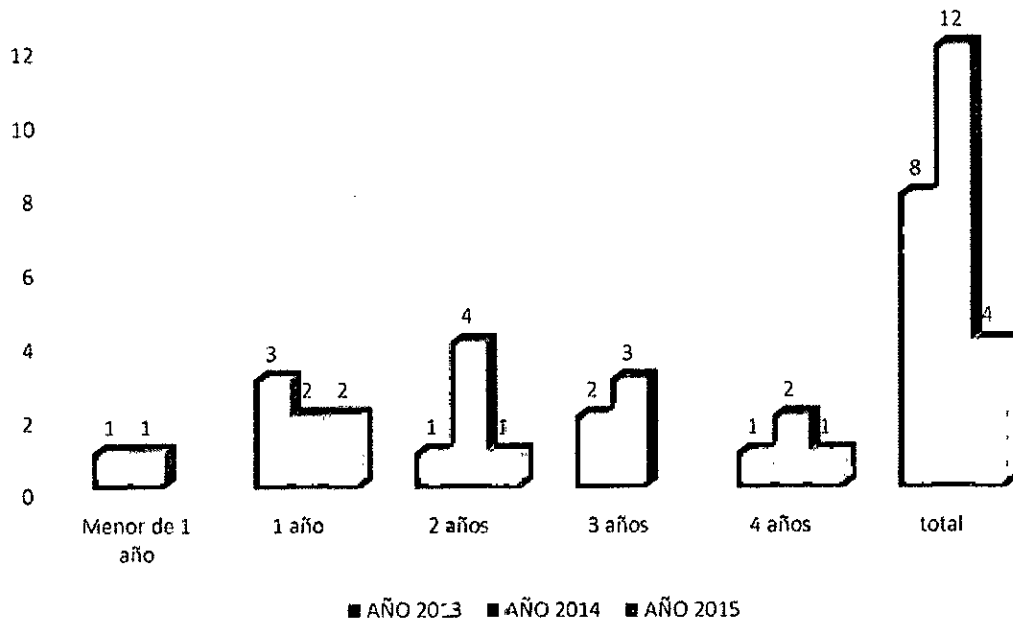
En el presente cuadro se precisa que en niños menores de 4 años en el 2013-2015, se presentaron 197 casos de EDAS, que fueron tratados con plan A.

Se evidencia que la mayor proporción de niños sin deshidratación es en niños de un año y en niños de 4 años se evidencia que son de menos incidencia de EDAS sin deshidratación.

### 4.3 NIÑOS CON EDAS DEL AÑO 2013 – 2015 QUE RECIBIERON TRATAMIENTO CON PLAN B

edad	2013	2014	2015
Menor de 1 año	1	1	0
1 año	3	2	2
2 años	1	4	1
3 años	2	3	
4 años	1	2	1
total	8	12	4

numero de niños con EDA que recibieron tratamiento plan B



En el presente cuadro se precisa que en niños menores de 4 años en el 2013-2015, se presentaron 24 casos de EDAS con deshidratación, que fueron tratados con plan B.

## V. CONCLUSIONES

- a) Los Lic. En enfermería, que atendemos a niños, menores de 4 años, los problemas de EDA nos permite desarrollar nuestras potencialidades humanas y mejorar nuestros conocimientos y conscientes de todos los riesgos a los que están expuestos los niños, es donde se brinda una atención oportuna, lo que conlleva a disminuir complicaciones y evitar las muertes.
- b) una adecuada y oportuna atención de enfermería, conllevara a una buena evolución y recuperación de los niños que enferman de EDA, evaluando al niño a través de la visita domiciliaria para vigilar el tratamiento en el domicilio.
- c) Se ha logrado reducir la morbimortalidad por EDA mediante diferentes medidas tales como: el uso de Sales de rehidratación oral (SRO), incremento de la lactancia materna, uso racional de antibióticos, capacitación de los recursos humanos y manejo correcto de la diarrea en la atención primaria de salud, través del trabajo comunitario con talleres, capacitaciones, que permiten una educación preventiva.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a)** Para el personal de enfermería el presente trabajo ayudara a mejorar los conocimientos y procedimientos en cuanto a la identificación, cuidado y prevención de EDAS en niños menores de 4 años.
- b)** Para el servicio debe recibir capacitaciones regularmente sobre todo de actualización, en el cuidado de prevención y manejo de EDA en niños menores de 4 años, para que los enfermeros que ahí laboramos, logremos un cuidado y manejo estandarizado que permite una atención con calidez y eficiencia humanizada.
- c)** Posicionar el rol protagónico del personal que trabaja en el centro de salud, médicos, enfermeras y personal técnico en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, mediante talleres, visitas domiciliarias, capacitaciones, reparto de folletos donde tenga contenido de información sobre dicha enfermedad.
- d)** Orientar a las madres sobre el cuidado en el hogar cuando sus niños enfermen de EDA, sobre la hidratación y alimentación a sus hijos durante la enfermedad diarreica para evitar posibles complicaciones.



## VIII. REFERENCIALES

1. OMS (2009) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Situación actual de la Niñez en los países de A.L.
2. MINSA (2010) Ministerio de Salud del Perú.
3. MINSA (2011) Ministerio de Salud del Perú.
4. MINSA (2012) Ministerio de Salud del Perú.
5. OPS (1978) del (CED) Acciones a los mayores problemas de morbilidad y mortalidad de los niños de los países en desarrollo.
6. CED (2009) Esfuerzo global para abordar el problema de las diarreas en la Región de las Américas.
7. CED (2010 1990, informes oficiales mortalidad por diarreas agudas en 26 países de la Región.
8. OPS (2010) Disminución en el número de muertes por diarrea en todas las edades, en los niños menores de 5 años.
9. TRO (2011) La estrategia de focalizar un aspecto muy importante del tratamiento de la enfermedad diarreica pero ciertamente no la previene.
10. OMS (2010) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad son aspectos prioritarios como propuesta transformadora y estrategia fundamental de la salud.
11. ARAGÓN A. Colombia (2010), Conocimientos, Actitudes Y Practicas Adoptadas Por Los Cuidadores De Los Niños Con Enfermedad Diarreica Aguda Del Corregimiento El Caguan.
12. BACH. SHAELA FIORELLA TACUNAN ARCE, (2011) Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco.
13. MATTA W. Lima (2011). Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características sociodemográficas.

14. [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/253/1/TL\\_Llonto\\_Acosta\\_Llosdy.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/253/1/TL_Llonto_Acosta_Llosdy.pdf)
15. O.P.S. (1996) El proceso por medio del cual los individuos o grupos de personas aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud tomando en cuenta los hábitos de las personas.
16. O.M.S. (1989) La prevención con el fin de disminuir la incidencia y/o mortalidad por enfermedades en un periodo de tiempo determinado. 14
17. O.P.S. (1989) Acciones y medidas para impedir deficiencias de la salud y disminuir la incidencia de la morbi y mortalidad Infantil.
18. RODÉS, Juan; CARNÉ, Xavier y TRILLA, Antoni (2002) Manual de terapéutica médica. Elsevier España. pp. 329. ISBN 8445811487. [http://books.google.es/books?id=0h\\_07iDGklEC&pg=PA329&dq=diarrea](http://books.google.es/books?id=0h_07iDGklEC&pg=PA329&dq=diarrea).
19. OMS (1998) La diarrea principal causas de muerte en los países del Tercer Mundo, íntimamente asociada a la deshidratación.
20. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
21. Plan de Trabajo del Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl.

# **ANEXOS**

## ORIENTACIÓN Y CONSEJERIA SOBRE EDAS EN CRED



En esta imagen se muestra la atención del crecimiento y desarrollo en los mayores de un año en consultorios de CRED

## CHARLA EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE EDA



**SESIÓN DEMOSTRATIVA DE LAVADO DE MANOS**



## SESIÓN DEMOSTRATIVA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

