



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION:

“¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DEL CASERÍO DE TARUGA DEL DISTRITO DE VISTA ALEGRE, PROVINCIA DE NAZCA DEL DEPARTAMENTO DE ICA?”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

GONZALES MAGNO, IVONNE MARILYN.

ASESORA:

LIC. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CHINCHA – ICA – PERU, 2017

DEDICATORIA

A mis queridos Hijos **Valery y Gerald**
Por ser, mí apoyo fundamental en todo momento
E impulsarme moralmente y con mucho amor
Hasta la culminación de mi profesión y así
Hoy logre alcanzar mí meta soñada,
De ser una profesional competente
Para el servicio de la sociedad

A mis padres,
Por ser la columna vertebral, y saberme
guiar con mucho amor por el camino
correcto apoyándome en todo momento
incondicionalmente, durante el trayecto

de mi carrera hasta la culminación de mi estudio.

RESUMEN

En muchos países entre ellos el Perú, las primeras causas de enfermedad llegando hasta mortalidad infantil son las EDAs, fundamentalmente en la población infantil menores de 5 años.

Las EDAs son enfermedades pesadas como son las diarreas agudas acuosas, disentéricas y persistentes, en causas llegan a ser mortales. Inclusive puede conllevar a otras enfermedades y favorecer a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad, Tienen por lo tanto importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y económico y constituyen un factor importante en el subdesarrollo.

Las diarreas están principalmente relacionadas al decrecimiento de un país y/o subdesarrollo, que no permiten que los niños puedan crecer intelectualmente y desarrollarse dentro de la sociedad. Es así que por ello no logran alcanzar sus metas o propósitos por la baja calidad de conocimiento.

En el Caserío de Taruga, Distrito Vista Alegre, Provincia de Nazca, departamento de Ica, las circunstancias de existencia en algunas familias son deficiente y que refleja insalubridad, por deficiencia de servicios básicos, quien determina la enaltecida prevalencia de enfermedades diarreicas que pueden generar en infecciones de alto riesgo y en el déficit del desarrollo de los niños.

Como resultado de las EDA es la deshidratación, que ocasiona emergencias permanentes en los EE.SS, aún si se tratan de infantes con bajo peso al nacer.

4.9.4	¿CÓMO TRATAR LA DIARREA PERSISTENTE GRAVE	20
4.9.5	¿CÓMO TRATAR LA DIARREA PERSISTENTE NO GRAVE	20
4.9.6	¿CÓMO TRATAR LA DISENTERIA.....	21
4.10	MEDIDAS DE PREVENCION.....	21
V.	METODOS O PROCEDIMIENTO	24
VI.	RESULTADOS.....	25
6.1	CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS	34
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDADCIONES.....	34
7.1	CONCLUSIONES	34
7.2	RECOMENDACIONES	35
VIII.	PRESUPUESTO	36
IX.	CRONOGRAMA.....	36
	BIBLIOGRAFIA.....	37
	ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCION

Existen actualmente diversos factores que activan este mecanismo como toxinas bacterianas, sustancias irritativas o cuerpos extraños presentándose así episodios de diarrea, en infantes menores de 5 años de la comunidad campesina de Taruga.

Estudios realizados en el Perú informan prácticas inconvenientes de las madres frente a la diarrea en los infantes, alguna de las practicas inconvenientes son. Como restringir la LME y la alimentación, el inadecuado uso de SRO, inadecuado uso de medicamentos. Estando primordial el papel que asume las madres de los infantes menores de 5 años con EDA, de la Comunidad campesina de Taruga.

El diagnostico precoz del cuadro de deshidratación permitirá una mejor atención y la instalación del tratamiento hidroelectrolítico correctivo inmediato o se establecerá el tratamiento antibiótico conveniente atenuando de esta forma la severidad de la patología.

Este mal aqueja primordialmente a infantes menores de 5 años, ya que están considerados como población vulnerable por estar r más susceptibles a cualquier contagio, causándoles dolores abdominales, regurgitación, inapetencia, irritación, calentura, disminución de peso, anemia y todo esto los conlleva al atraso del progresión del niño, afectando así a la comunidad debido a que no cuentan con una apropiada subestructura salubre por el bajo nivel socio-económico en el que viven, también influye la inadecuada alimentación de los niños.

El presente proyecto de investigación se ejecutó en el Establecimiento de salud Taruga, obteniendo como Universo a infantes menores de 5 años juntamente con sus madres.

Para la recolección de datos de ésta Investigación utilizamos la Guía de Entrevista Directa y encuestas.

Al ejecutar este proyecto de investigación se consideró como resultado procesar una Pauta Pedagógica y Práctica la misma que sujetará Medidas Preventivas promocionales de las enfermedades diarreicas agudas y así educar a las madres de los infantes que han sido aquejados con las enfermedades diarreicas agudas que asisten al Puesto de salud del Caserío de Taruga, a realizar sus atenciones médicas.

II.- PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

Entre los años de 2010 a 2013 se han registrado 436,779 episodios de enfermedad diarreicas agudas en el país, de los cuales aproximadamente 10,000 casos se han presentado en menores de 5 años.

Finalmente cabe mencionar la influencia de las creencias culturales en el desarrollo de la enfermedad. A pesar de que pueda existir accesibilidad geográfica a los distintos Centros de Salud y personal médico para la atención, muchos niños no son llevados debido a que son atendidos en sus domicilios con remedios sencillos o son medicados por sus propios padres, así como también asistidos por curanderos, por lo que pone en riesgo la salud del niño. Esto se puede frenar con el adecuado conocimiento de las EDAs, el cuadro clínico, los signos de alarma y manejo, primordialmente en la terapia con SRO.

Siendo la enfermedad diarreica aguda un problema, económico, social en una población vulnerable como es la infantil, se realizó un estudio para medir el nivel del noción de mamás de pacientes que acudieron al Puesto de salud del Caserío de Taruga durante los meses de enero a diciembre del 2015.

2.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el caserío de Taruga del Distrito Vista Alegre de la Provincia Nazca, departamento de Ica, las principales enfermedades que ocasión la morbimortalidad infantil son la neumonía, diarreas de origen infecciosas es la segunda causa de morbimortalidad en infantes menores de 5 años.

El Distrito de vista alegre se creó el 17 de agosto de 1947, tiene 04 pueblos jóvenes y 28 caseríos y dentro de los caseríos se ubica Taruga que cuenta con una población total de 156 habitantes.

•caserío de Taruga

El caserío de taruga se encuentra a 12 km al sureste de Vista Alegre, en donde se puede observar una gran agrupación de acueductos en forma de Espiral Cuadrados y de estilo tajo abierto y socavón, estas grandes edificaciones con piedra de canto rodado y tronco de huarango poseen una hondonada de 10 a 12 m.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

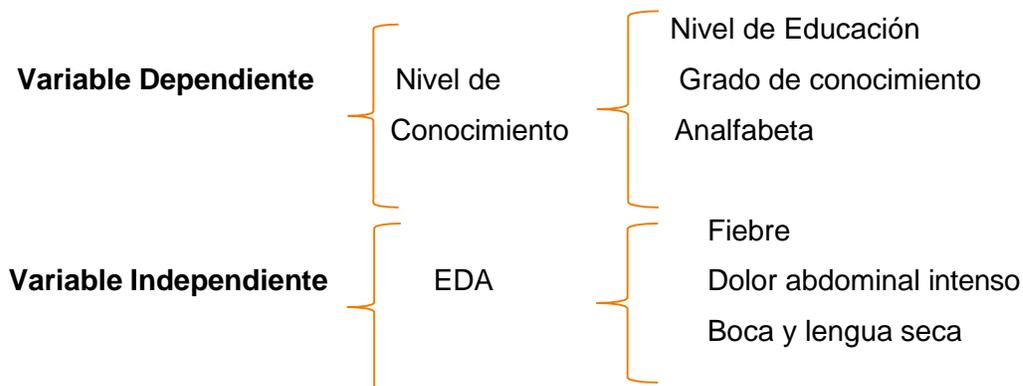
¿Cuál es el ras de inteligencia acerca de las EDAs, en mamás de los infantes menores de 5 años, del Caserío Taruga del Distrito Vista alegre, Provincia Nazca del Departamento Ica.

2.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

En el Perú la morbilidad por la enfermedad diarreica aguda prácticamente no ha sufrido cambios significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales representan un 7% del total de motivos de consulta. Esto se debe principalmente a las condiciones relacionadas a la pobreza: deficiente saneamiento básico y desnutrición, sobretodo de en la etapa de la niñez. Coadyuvado al bajo cota de noción de mamás sobre esta dolencia, hace que tengan una consulta tardía que está asociada a diversas variables ambientales, sociales, culturales y económicas que predisponen, desencadenan y perpetúan la enfermedad. Una de las variables que toma mayor importancia es el nivel socioeconómico, puesto que una precaria condición económica representa un obstáculo para la búsqueda de atención primaria. Asimismo el bajo cota de educación de las mamás conlleva al bajo conocimiento de atención oportuna.

En el Perú la información que se difunde sobre esta enfermedad en los Centros de Salud y los medios de comunicación es deficiente, por lo cual se observa una alta prevalencia. Considero que el presente estudio servirá para esclarecer el grado de instrucciones que poseen las madres acerca de la EDA, esto ayudará a que se obtenga una mejor comprensión del problema y partir de ello se generen acciones que ayuden a enfrentarlo, mediante una mejor atención hacia los niños para evitar la enfermedad.

2.4 VARIABLES



III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la influencia del nivel de noción sobre las EDAs, en madres de infantes menores de 5 años del Caserío Taruga del Distrito de Vista alegre, Provincia de Nazca del Departamento de Ica.

3.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Determinar que la altura de educación influye en las EDAs.
- ❖ Comprobar que el grado de noción influye en las enfermedades diarreicas agudas
- ❖ Determinar la relación de analfabetismo entre las enfermedades diarreicas agudas.

IV.- MARCO TEORICO

4.1.- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La diarrea proviene del griego antiguo διάρροια (diárrhoia), y este de διά (día) 'a través' y ῥέω (rheo) 'corriente' o 'flujo' que es una alteración de las heces caracterizada por un aumento del volumen, la fluidez y la frecuencia de las deposiciones, en comparación con las condiciones fisiológicas normales lo que conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, y puede estar acompañada de dolor abdominal, 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), la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países en vías de desarrollo, íntimamente asociada a la deshidratación. En la Escala de heces de Bristol, los números 5 a 7 son tipos de diarrea.

La diarrea es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causa 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. Los cuadros diarreicos suelen presentarse frecuentemente en la temporada de verano.

4.2.- ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Es el tipo más frecuente. La etiología del 70 por ciento de los casos de diarrea infecciosa es la viral.[6] Todos los años, las causas principales de gastroenteritis infantil son los Rotavirus, causantes de 600 000-800 000 muertes en todo el mundo. El virus infecta los enterocitos del intestino, disminuye la actividad de las enzimas que digieren los azúcares, y disminuye la reabsorción del ion Na⁺ y del agua en el intestino. Además producen activación del sistema nervioso entérico y la secreción de iones Cl⁻. Todo ello produce un exceso de fluidos en la luz intestinal, que tiene como consecuencia una diarrea acuosa. Otros agentes etiológicos virales son los Norovirus, que ejercen una acción directa sobre la actividad de las enzimas de los enterocitos.

En un 1,5 %-5,6 % de los casos, la infección es de etiología bacteriana.[6] Las bacterias más frecuentes son *Campylobacter* (2,3 %), *Salmonella* (1,8 %), *Shigella* (1,1 %) o *Escherichia coli* (0,4 %). En este caso, las bacterias adquiridas por vía oral superan las defensas inmunológicas y atacan los enterocitos, de forma directa o mediante la producción de toxinas como la presente en la infección del cólera.[17] Tanto las bacterias como las toxinas pueden provocar la muerte celular y pasar a la circulación sanguínea, generando síntomas sistémicos, como fiebre, escalofríos, náuseas o vómitos. Según las bacterias produzcan o no la muerte celular, se subdividen en no citotóxicas (los patógenos estimulan la función secretora activando las enzimas intracelulares sin dañar la capa epitelial: *Vibrio cholerae*, el agente patógeno del cólera, algunas cepas de *E. coli* y *Bacillus cereus*) y citotóxicas (patógenos que dañan la capa epitelial de forma directa, como *Shigella*, *Clostridium perfringens*, *C. difficile*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella* y *Campylobacter*).

4.3.- PATOGENIA DE LAS DIARREAS

La clasificación clínica de las diarreas se encuentra relacionada de acuerdo con el tiempo de duración y sus características, a continuación se darán a conocer cada una de ellas.

4.3.1 TIEMPO DE DURACIÓN

Diarrea aguda: Se caracteriza por ser un tipo de diarrea que dura al menos 14 días.

Diarrea Persistente: Tiempo de duración alrededor más de 14 días y es la que suele causar problemas nutricionales y contribuye a la mortalidad en infantes con diarrea, hasta en un 5% de los episodios de diarrea se vuelven persistentes.

Diarrea crónica: Tipo de diarrea que tiene una duración de un tiempo estimado de 30 días o más.

4.3.2 DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIARREA.

Diarrea acuosa: Este tipo de diarrea se caracteriza por presentar heces líquidas sin sangre y puede causar deshidratación.

Constituye la forma más común de diarrea y remite espontáneamente en el lapso de una semana.

Diarrea disentérica: En este tipo de diarrea pueden o no encontrarse acompañadas de sangre, con o sin moco.

Este tipo de diarrea se presenta en el 10 – 15% de los casos identificados es causado debido a gérmenes como shiguela.

Diarrea persistente: Se la denomina así, a las EDAs, por que se prolonga por 14 días o más y se conoce que aproximadamente la padecen el 15% de niños diagnosticados con enfermedad diarreica aguda, mientras que un promedio del 20% se tornan en episodios de diarrea persistente lo cual requiere de un proceso hospitalario debido a que puede causar desnutrición y posteriormente la muerte.

4.4.- FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA.

Normalmente, cada día, 8 a 10 litros de líquido son secretados al lumen intestinal desde las glándulas salivales, estómago, páncreas, ductos biliares e intestino delgado; solo 1 a 1.5 litros alcanzan el colon y 100 a 150 cc son excretados en las heces.

La diarrea, es el resultado de cambios que ocurren en el transporte de fluidos y electrolitos en el intestino delgado y/o grueso. El enterocito, como unidad funcional del intestino, posee una serie de transportadores ubicados en el espacio intraluminal y en el intersticio, a través de los cuales ocurre el proceso de movilización de azúcares y de iones, para que se

produzca la absorción de nutrientes y mantener el equilibrio eléctrico adecuado. Además, el movimiento de agua, a través del epitelio, hacia la luz intestinal es un proceso pasivo que ocurre secundariamente a un gradiente osmótico, en el cual el cloro y el bicarbonato son los iones predominantes. La secreción de cloro depende de señales intra y extracelulares, lo que condiciona la acción de segundos mensajeros (AMPc, GMPc, calcio intracelular) sobre proteínas transportadoras y canales de cloro, específicamente a nivel de las criptas en el intestino delgado.

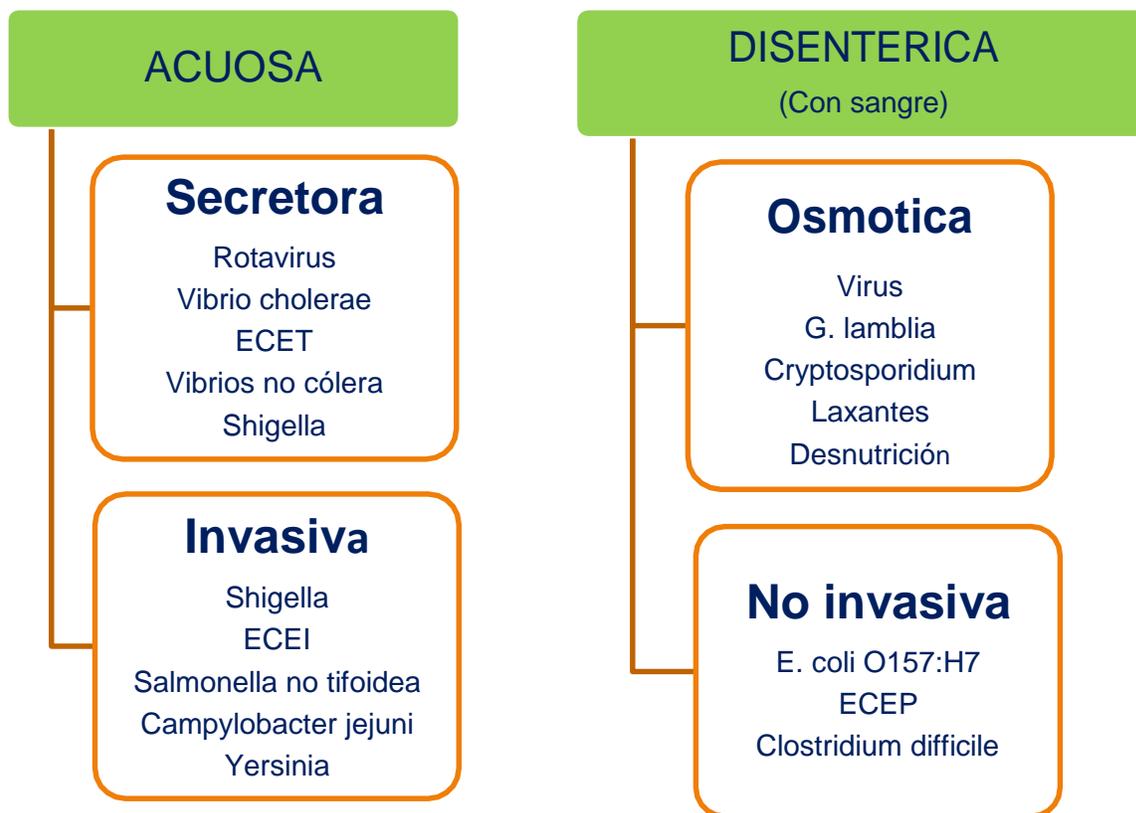
La dinámica de intercambio mucosal e intestinal está regulado por un sistema conformado por células endocrinas, paracrinas e inmunes, las cuales a su vez son controladas por el sistema nervioso entérico, a través de neuronas secretomotoras que terminan en la lámina propia y estimulan el paso de iones Cl hacia la luz intestinal, difusión pasiva de Na⁺ y agua debido al aumento de la osmolaridad intraluminal. Los principales mediadores de la respuesta neuroendocrina por estimulación toxigénica son: el péptido intestinal vasoactivo, la 5-hidroxitriptamina y la acetilcolina.

Fisiopatológicamente, la diarrea se ha clasificado según cuatro diferentes mecanismos:

Diarrea osmótica- Está relacionada con un aumento en la movilización de contenido acuoso hacia la luz intestinal, secundaria a la presencia de una carga importante de solutos osmóticamente activos a ese nivel. Este es el mecanismo fundamental de la diarrea secundaria a intolerancia a azúcares o el uso de laxantes osmóticos (lactulosa).

Diarrea secretora- Es el mecanismo que con más frecuencia ocasiona los episodios de diarrea en la edad pediátrica, (casi 70% de los casos). La diarrea producida por la toxina del cólera es su ejemplo más característico, en la cual la bacteria produce la toxina A que se une a receptores específicos en el enterocito, activando la adenilciclase que produce un aumento en los niveles del AMP-c intracelular. Este segundo mensajero es responsable del aumento de la secreción de Cl, que arrastra grandes volúmenes de agua y sodio. En el caso de la enteritis por rotavirus, el mediador responsable de la hipersecreción es una toxina conocida como NSP4, la cual actúa, específicamente, aumentando el nivel de calcio intracelular que interviene en la activación de los canales de Cl con el consiguiente efecto secretor ya conocido

Diarrea invasiva: el agente patógeno se adhiere al enterocito, alcanza el espacio intracelular, produce apoptosis de la uniones intercelulares, y se replica dentro de la célula o en el espacio intersticial, con una consecuente respuesta inflamatoria local y/o sistémica y lesión mucosal en grado variable Este mecanismo ocurre en la diarrea por Shigella, Campylobacter, E. histolytica y Clostridium.



4.5.- CLÍNICA

El cambio en la consistencia de deposiciones, es la que define a una EDA. Además, pueden aparecer otras sintomatologías como son la alza térmica, regurgitaciones, cólico, inapetencia, síntomas respiratorios y signos de afectación del SNC .Las regurgitaciones y los síntomas respiratorios relacionados a la etiología viral. Las

El alza térmica por encima de los 40°C, el dolor abdominal intenso, presencia de sangre en heces y la afectación al SNC son de causadas por bacteria. La secuela más significativa

que nos lleva a un diagnóstico certero de una EDA, es la deshidratación que puede ser leve, moderada y Grave.

4.5.1.- DESHIDRATACIÓN

La deshidratación es la pérdida de agua. Estado patológico grave causado por una alteración del contenido total de agua y electrolitos o a una variación en su volumen de los compartimentos intra y extracelular.

Cabe mencionar que la deshidratación es la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas agudas, en poblaciones infantiles menores de 5 años de la Comunidad Campesina de Taruga.

4.6.- *DIAGNÓSTICO*

Las EDAs son un proceso que tiene límite, por lo que se requiere en la mayoría de los casos una apropiada evaluación del usuario pediátrico, como son la H.CL y examen físico, y así considerar las indicaciones necesarias. La gravedad de la EDA va depender del grado de deshidratación que el niño presente, siendo primordial su apreciación puntual, para evitar atenciones innecesarias ya que esto puede conllevar que el infante se retrase cumplimiento de su tratamiento.

Hay diferentes exámenes como:

El coprocultivo, porque puede determinar que virus está presente en las heces del niño con enfermedad diarreica aguda.

EVALÚE AL NIÑO CON DIARREA

Se evalúa para saber:

- ✓ Si hay signos de deshidratación
- ✓ Tiempo que ha habido la diarrea

- ✓ Si hay presencia de sangre en las deyecciones

PREGUNTE:

¿El tiempo de la diarrea?

¿Si observo presencia de sangre en las deyecciones?

OBSERVE Y PALPE:

Estado general del niño

Si los ojos están hundidos

Si el infante toma o no agua

Prueba del pliegue cutáneo

CLASIFIQUE AL INFANTE CON EDA.

Si hay códigos de deshidratación

Si la diarrea es persistente es decir mayor de 14 días

Si tiene sangre en las heces es decir disentería

EVALUE EL ESTADO DE HIDRATACION Y CLASIFIQUE

Hay cinco clasificaciones:

- Deshidratación con shock
- Deshidratación
- Sin Deshidratación
- Enfermedad diarreica persistente
- Diarrea con sangre

4.7.- ¿CÓMO CLASIFICAR AL NIÑO (A) CON DIARREA?

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Letárgico, comatoso o no puede beber. ➤ Signos del pliegue cutáneo (la piel retorna muy paulatinamente al estado anterior). 	<p>DESHIDRATACION CON SHOCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar PLAN C, tratar rápidamente la deshidratación con shock. ➤ hospitalice o recuente URGENTEMENTE al EE.SS de referencia, con la madre dándole tragos continuos de suero rehidratación oral en la travesía. ➤ Aconsejar a la medre que continúe dándole pecho.
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intranquilo, irritable. ➤ Ojos hundidos. ➤ Signos del pliegue cutáneo (la piel vuelve lentamente al estado anterior) 	<p>DESHIDRATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar PLAN B, Tratar la deshidratación con SRO. ➤ Si presentara una clasificación grave: realizar la referencia URGENTE al sanatorio, con su mamá proporcionando tragos frecuentes de solución de rehidratación oral en la travesía. ➤ Opinar a la medre que permanezca amamantando. ➤ Decir a la mamá que día debe regresar de inmediato. ➤ Realizar un control al quinto día posteriormente.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ No hay signos suficientes para decir deshidratación o deshidratación grave con shock. 	<p>SIN DESHIDRATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar PLAN A, tratamiento de EDA en el hogar. ➤ Decir a la mamá que día debe regresar de inmediato ➤ Si la diarrea es incesante, realizar una consulta de control al quinto día posteriormente.

➤ Hay deshidratación.	DIARREA PERSISTENTE GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratar la deshidratación antes de referir al infante (a), salvo que encaje en otra codificación grave. ➤ Internar o referir URGENTEMENTE al sanatorio.
➤ No hay deshidratación.	DIARREA PERSISTENTE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Explicar a la mamá como debe de alimentar al niño que tiene DIARREA PERSISTENTE. ➤ Hacer una consulta de control al quinto día posteriormente.
➤ Sangre en deyecciones.	DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regir tratamiento durante 5 días con ATB oral encomendado para shiguella. ➤ realizar el control 2 días posteriormente.

4.8.- PROTOCOLO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Signos	Plan A	Plan B	Plan C
Definición	Leve o inaparente	Moderada o clínica	Grave
Merma de líquido corporal	Por debajo de 50 ml/kg peso o menos de 5 % del peso	50 a 100 ml/kg peso ó 6 a 8.9 % del peso	100 ml/kg peso o más (10 % o más del peso)
Condición general	Bien, alerta	Irritable	Letárgico o inconsciente
Globo ocular	Normales	Hundidos	Muy hundidos y adustos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Mucosa oral	Húmeda	Adusta	Muy adusta
Sed	Usuario bebe normalmente	Usuario bebe con avidez, sediento	Usuario bebe mal o no es apto de hacerlo
Pliegue cutáneo	Retorna a lo normal rápidamente	Se disuade lentamente < 2 s	Se disuade muy lentamente > 2 s
Tratamiento	Plan A	Plan B	Plan C

			
Rehidratación oral	Mucosa húmeda, lágrimas	Ojos hundidos, mucosa adusta	Terapia intravenosa

4.9.- TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

4.9.1.- PLAN “A”: TRATAR AL INFANTE CON DIARREA EN CASA?

Educar a la mamá las cuatro reglas del tratamiento en casa (ACRE).

- Aumentar los líquidos.
- Continuar alimentándolo.
- Reconocer signos de peligro.
- Enseñarle medidas preventivas.

4.9.2.- PLAN “B”: ¿ CÓMO TRATAR CON SRO AL NIÑO (A) DESHIDRATADO?

El coste acercado de suero de rehidratación oral necesaria (en ml) podemos computar multiplicando el peso del infante (en Kg) por 50 a 100 (promedio 75) en 4 horas.

EXPONGA A LA MAMÁ COMO SE GOBIERNA ELSUERO DE REHIDRTACION ORAL.

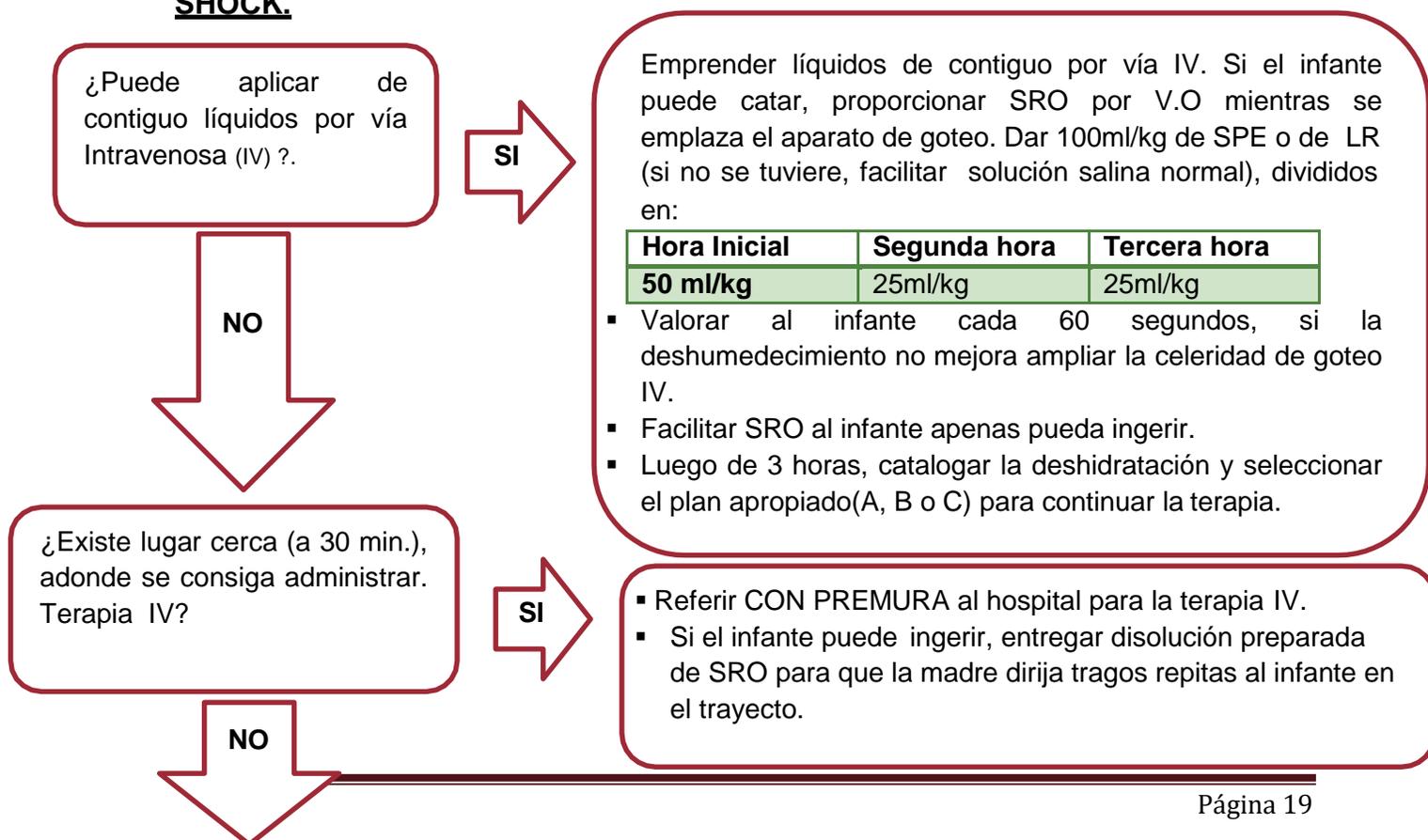
- Facilitar con asiduidad chicos tragos de líquido con taza y cuchara.
- Si el infante vomita, esperar 10 minutos y luego continuar, con sorbos pequeños. Si persiste el vómito, el Suero de Rehidratación Oral se puede regir por SNG de favoritismo por gotas.
- Seguir proveyéndole el pecho cada vez que el infante lo quiera.

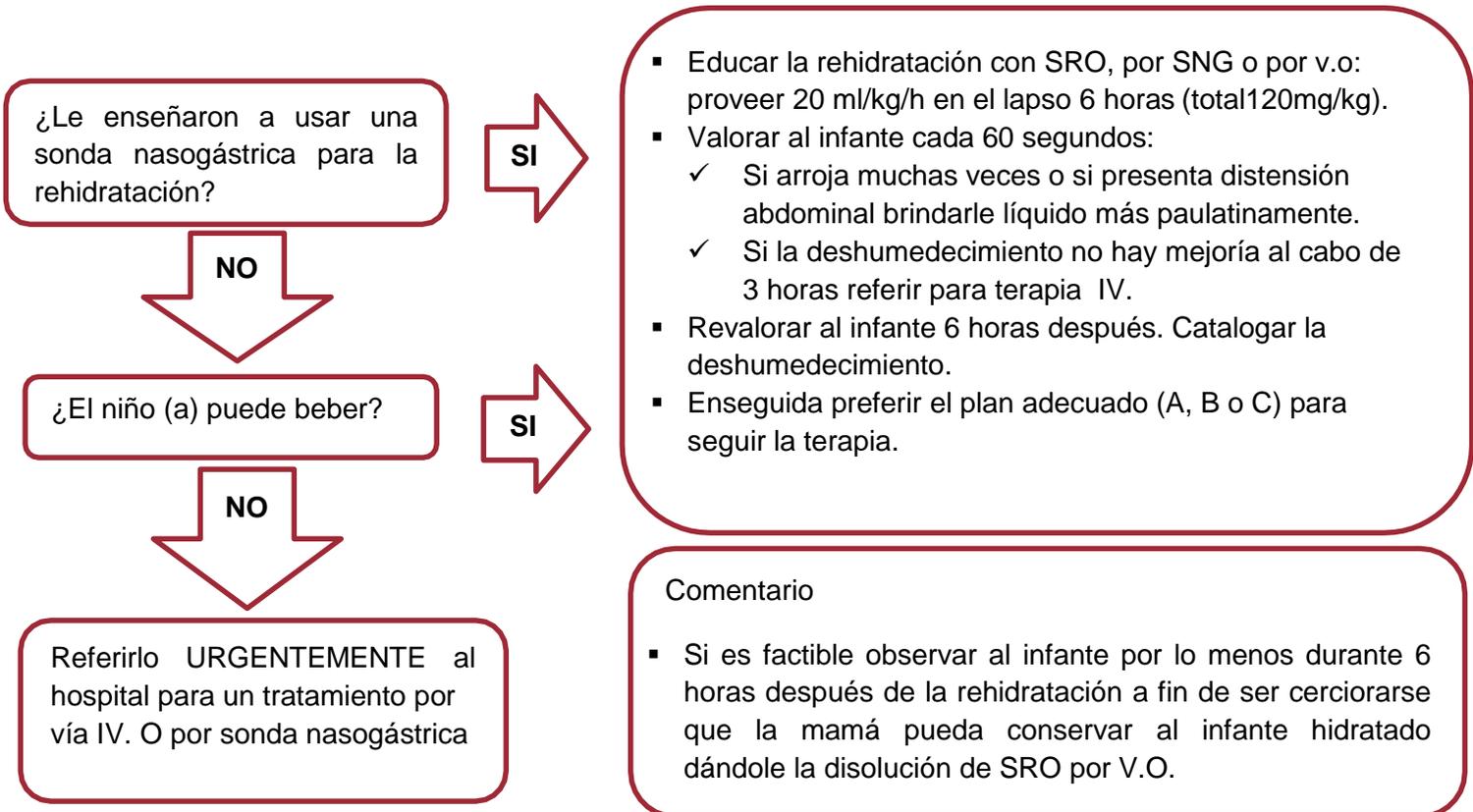
LUEGO DE LAS 4 HORAS.

- Reevaluar al infante y clasificar la deshidratación.
- Escoger el plan adecuado para seguir con la terapia.

- Empezar con la alimentación del niño en el EE.SS.

4.9.3.- PLAN "C": TRATAR AL NIÑO CON DESHIDRATACIÓN CON SHOCK.





4.9.4.- ¿CÓMO TRATAR AL INFANTE CON DIARREA PERSISTENTE GRAVE?

Se cataloga así cuando un infante ha tenido diarrea más de 14 días o más y también tiene deshidratación o deshidratación con shock.

TERAPIA:

Estos infantes requieren cuidado exclusivo para notificar la pérdida de líquidos.

Tratar la deshidratación del infante previo internamiento o referirlo al EE.SS de referencia.

- Tratar la deshidratación utilizando líquidos adecuados.
- Aconsejar a la madre como alimentar a un niño (a) con diarrea persistente.
- Administrar suplementos de vitaminas y minerales.
- Identificar y tratar la infección.
- Vigilar al niño (a).
- Identificar al infante desnutrido con diarrea persistente.

4.9.5.- ¿CÓMO TRATAR AL INFANTE CON DIARREA PERSISTENTE NO GRAVE?

A un infante que ha tenido diarrea por 14 días o más y no presenta signos de deshidratación se le cataloga como **DIARREA PERSISTENTE**.

TRATAMIENTO:

El infante con diarrea puede tener problema para digerir la leche que no sea materna. Por lo tanto si todavía se alimenta de leche materna, que tome el pecho con más frecuencia y durante más tiempo de día de noche. Si toma otro tipo de leche, sustituir con más leche materna o sustituir la mitad de la leche con alimentos semisólidos nutritivos.

El control debe ser 5 días después del alta y se debe seguir las siguientes instrucciones.

4.9.6.- ¿CÓMO TRATAR AL NIÑO (A) CON DISENTERIA?

EDAD O PESO	COTRIMOXAZOL (Trimetropina + sulfametoxazol) Dar cada 12 horas por 5 días.	FURAZOLIDONA Facilitar cada 6 horas por el lapso 5 días para shiguela Facilitar cada 6 horas por el lapso 3 días para cólera.
	JARABE 40 mg trimetoprim + 200 mg sulfametoxazol por 5 ml	SUSPENSION 16 mg por 5 ml
2 a 3 meses (4 - < 6kg)	2.5 ml	2.5 ml
4 a 11 meses (6 < 10kg)	5.0 ml	5.0 ml

12 a 24 meses (10 - < 14kg)	7.5 ml	7.5 ml
36 a 48 meses (14 -16kg)	7.5 ml	10.0 ml

4.10.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA EDA.

:

Higiene de las personas:

- Higienizar las manos con abundante agua y jabón posteriormente de utilizar los servicios higiénicos, jugar, hacer la tarea, manipular dinero, antes y después de cada comida, luego de cualquier contacto con personas u objetos.
- Mantener las uñas cortadas para evitar se acumulen microorganismos.
- Bañarse todos los días con abundante agua y jabón antiséptico.
- Lavarse la boca mínimo tres veces al día para evitar la acumulación de bacterias en la lengua.
- Evitar que los niños se metan objetos sucios a la boca.
- Evitar el contacto directo con mascotas como perros o gatos, en especial que estén en condiciones higiénicas inapropiadas.



Desinfección de los alimentos

- Consumir agua bebibible y hervida.
- Lavar cuidadosamente las verduras y las frutas.
- Dejar las verduras con cáscara en agua con cloro por 10 minutos y enjuagar con abundante agua del chorro.
- En el caso de consumir pescados o mariscos lavar con prolijidad y hervir por 60 segundos.



Cuidados en la elaboración de los alimentos

- No junte alimentos limpios con alimentos no lavados.
- No mezcle alimentos cocidos con alimentos crudos.
- Mantenga los alimentos cubiertos, para protegerlos de los insectos, roedores.
- Una vez que deshiele un alimento preparado, no vuelva a congelarlo.
- No consuma alimentos en descomposición o caducados.
- No consuma comidas ambulatorias
- No coma alimentos recalentados.
- El alimento preparado si es guardado debe rehervir por lo menos durante 60 segundos antes de merendarlo.
- No coja dinero mientras maneja alimentos



Exclusión de defecas y cuidado del medio ambiente

- Mantenga limpios los SS.HH.
- Lave y desinfecte diariamente el lavamanos, inodoro, paredes y demás implementos del cuarto de baño.
- Realice el mantenimiento e higiene de las letrinas en caso que no cuente con ausencia de SS.HH.
- No deje basura ni excrementos al aire libre.
- Las defecas humanas deben descartarse convenientemente.
- Tenga cuidado con el manejo del agua, con la finalidad de no contaminar con bacterias provenientes de inmundicias, purificación de alimentos y utensilios o baños públicos.
- Utilice agua higienizada para irrigar sus hortalizas de su vivienda.
- Tirar a diario la inmundicia, para impedir los vectores como insectos.



V.- METODOS O PROCEDIMIENTOS

DISEÑO DE ESTUDIO: TIPO DE ESTUDIO

Experimental - Descriptivo

POBLACION DE ESTUDIO, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN

La población integral de monografía estuvo constituida por todas las mamás de los infantes atendidos por enfermedad diarreica aguda en el Puesto de salud de Taruga, Distrito de Vista alegre de la Provincia de Nazca.

MUESTRA

Toda la población de infantes menores de 5 años que efectuó con los discernimientos de inclusión durante el época que duró la monografía (enero - diciembre).

Se determina por conveniencia, solo a las madres de la familia de los niños que acuden al establecimiento de salud de la comunidad de Taruga.

Se consumó un muestreo probabilístico para mamás de infantes con enfermedad diarreica aguda para el automatización del tamaño de ejemplo se empleó la fórmula de muestras proporcionales, al 95% de ras de familiaridad y un margen de error del 5% empleando la subsiguiente formula.

$$n = \frac{z^2 P Q N}{e^2 N + z^2 P Q}$$

Z = Parámetro estadístico del nivel de confianza utilizado.

P = Probabilidad favorable.

Q = Probabilidad desfavorable.

N = Tamaño de una población.

e = Margen de error entre el valor verdadero y el estimado.

n= Tamaño de muestra.

VI.- RESULTADOS

De un total de 156 que es 100% de la población total de la comunidad de Taruga el 14.10 % (22) son infantes menores de 5 años, que son la población que han sido atendidos en el establecimiento de salud de taruga del mes de enero – diciembre. Por enfermedades diarreicas agudas.

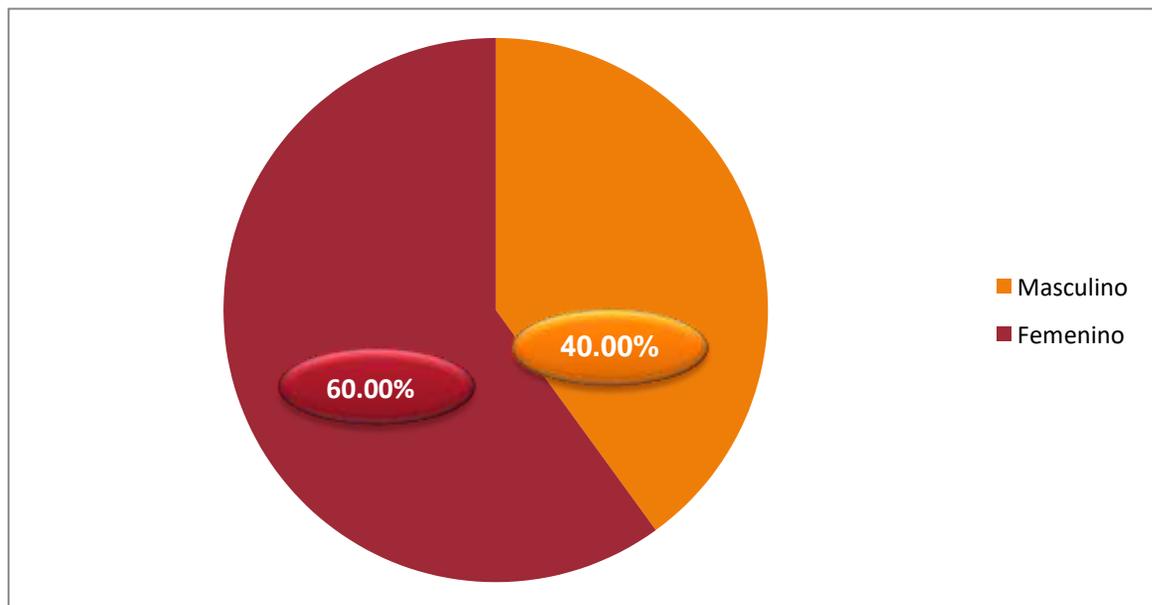
Tabla N° 1:

Sexo de infantes de la Comunidad de taruga.

INFANTES	ASIDUIDAD	PORCENTAJE
Masculino.	09	40.00%
Femenino.	13	60.00 %
Total	22	100 %

Grafico N°1

Sexo de infantes de la Comunidad de taruga.



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

De 22 infantes de la comunidad de Taruga se vio que la mayoría son del sexo femenino (60%) y solo un (40%) corresponden al sexo masculino.

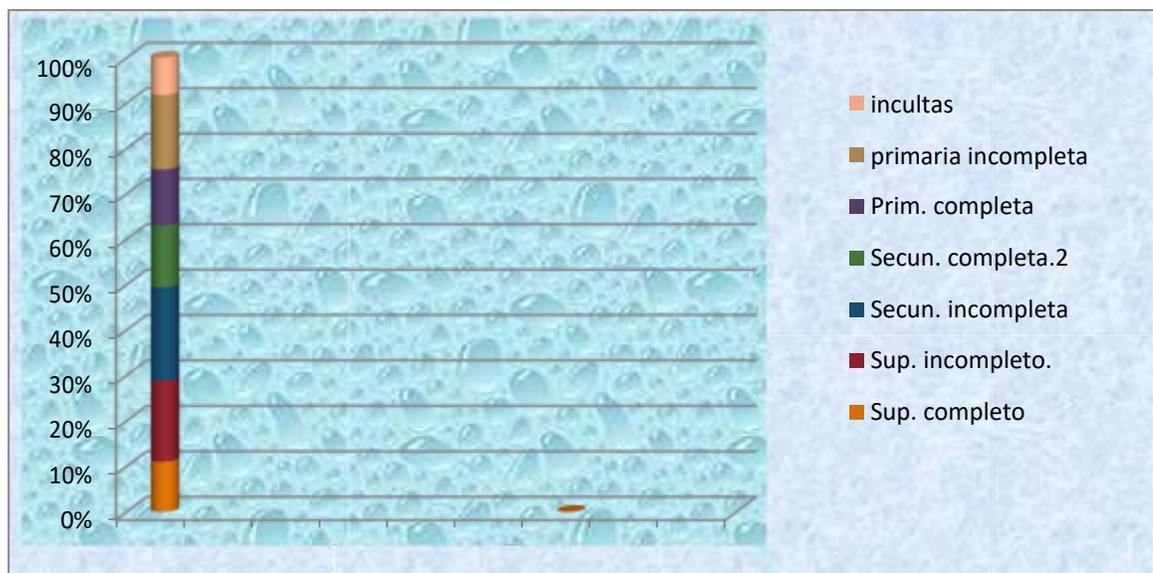
Tabla N° 2:

Nivel de educación de las mamás de la comunidad de Taruga

NIVEL DE EDUCACION	ASIDUIDAD	PORCENTAJE
Sup. completo	08	11.00%
Sup. incompleto.	13	17.80 %
Secun. completa.	10	13.70 %
Secun. incompleta.	15	20.54 %
Prim. completa	09	12.32 %
Prim incompleta.	12	16.43 %
Inculata	06	8.21 %
Total	73	100%

Grafico N° 2

Nivel de educación de las mamás de la comunidad de Taruga.



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

Interpretación:

De 73 madres de la comunidad de Taruga se supo que la mayoría tiene nivel de educación secund. Incompleta (20.54%), superior incompleto (17.80 %), primaria incompleta en un (16.43%), secundaria completa (13.70 %), superior completo (11.00 %) y solo un (8.21 %) de mamás son incultas

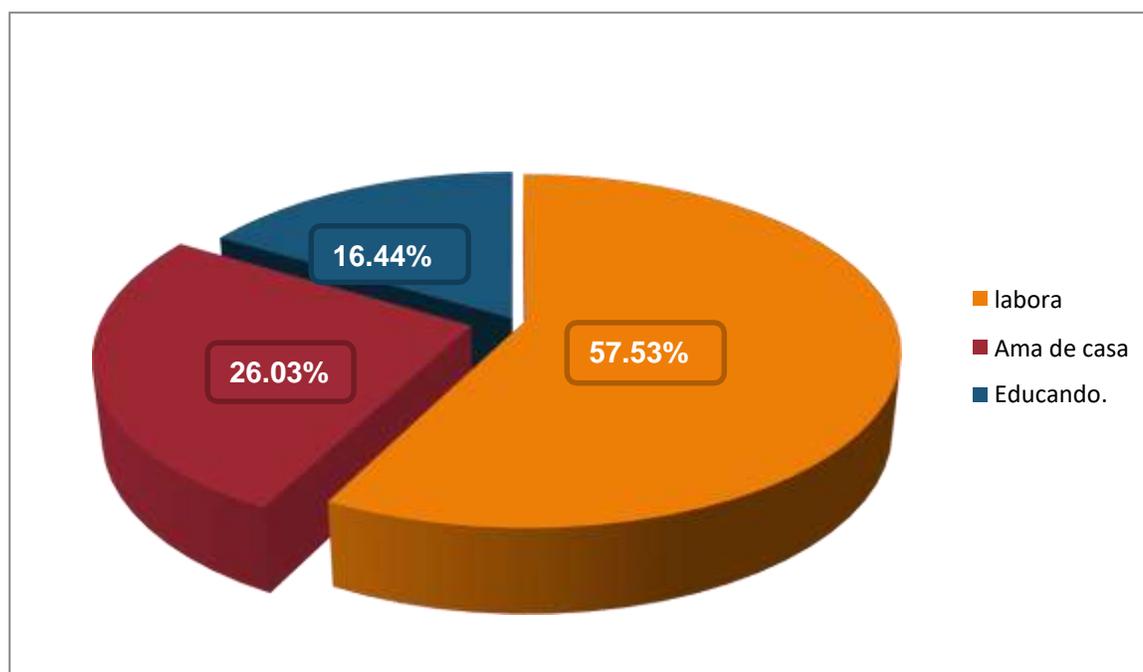
Tabla N° 3:

Tarea de mamás de la comunidad de Taruga.

TAREAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Labora.	42	57.53 %
Ama de casa.	19	26.03 %
Educando.	12	16.44 %
Total	73	100%

Grafico N° 3

Colocación porcentual de ocupación de las mamás



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

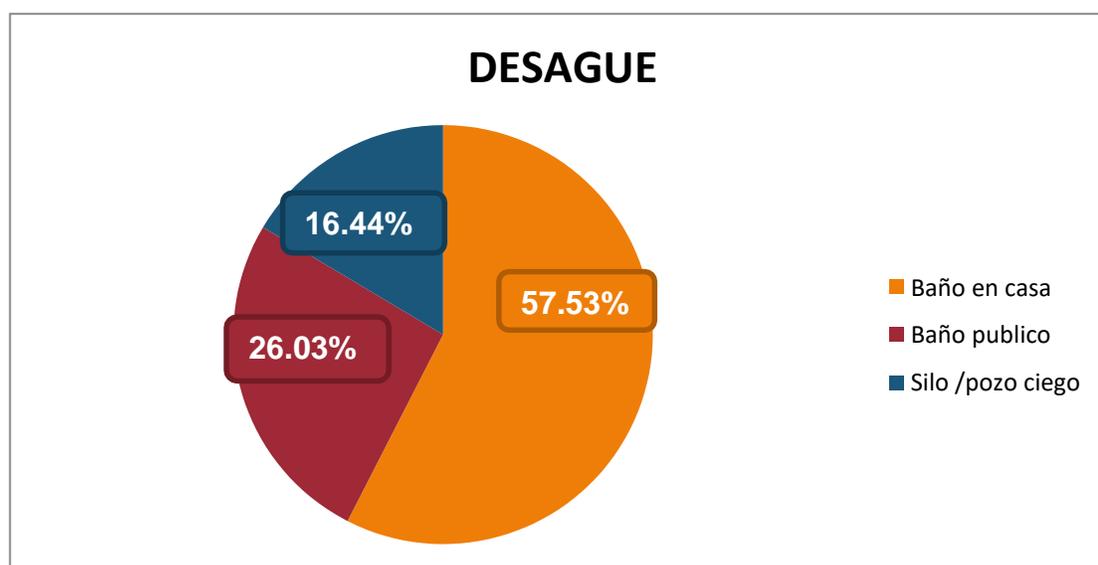
Interpretación:

De 73 mamás de la comunidad de Taruga se supo que la mayoría parte labora en instituciones privadas o públicas, en el campo, negocios etc., y en un (26.03 %) son ama de casa y hay una mínima de (16.44%) son estudiantes.

Tabla N° 5:
Servicios básicos de agua y desagüé con que cuentan las madres

¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos de?		
DESAGUE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baño en casa	58	57.53 %
Baño publico	07	26.03 %
Silo /pozo ciego	08	16.44 %
Total	73	100%

Grafico N° 5:
Servicios básicos de agua y desagüé con que cuentan las madres



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

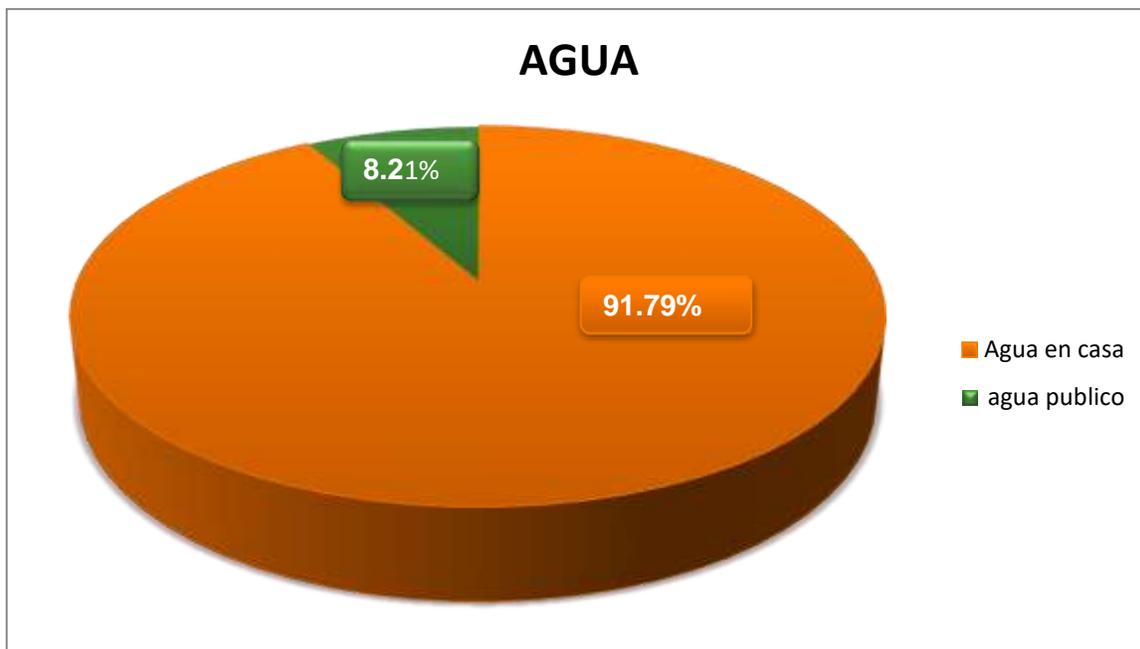
Interpretación:

De 73 mamás de la comunidad de Taruga se supo que la mayoría parte cuenta con servicios higiénicos en casa en un (57.53 %) y en un (26.03 %) cuentan con servicios higiénicos de manera compartida y/o público y hay una cantidad mínima de madres que cuenta con baño silo/ pozo ciego.

Tabla N° 6

¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos de?		
AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua en casa	67	91.79 %
Agua publico	06	08.21 %
Total	73	100%

Grafico N° 6



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

Interpretación:

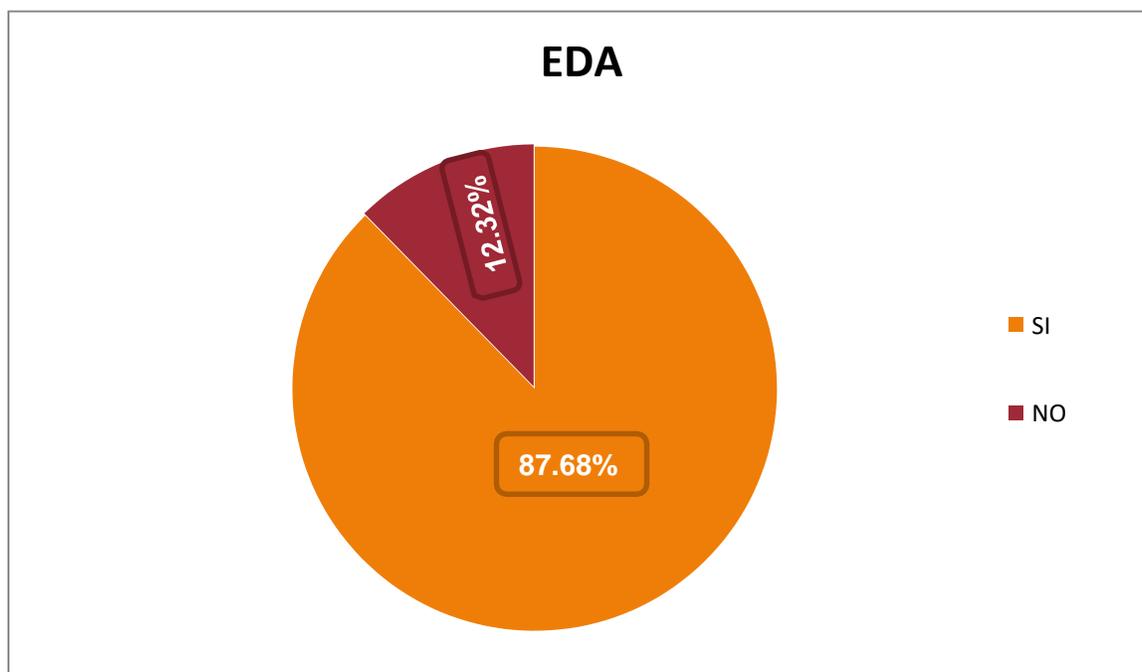
De 73 mamás de la comunidad de Taruga se dio a conocer que en su mayoría cuentan con agua en su domicilio o en casa (91.79 %) y en un (8.21 %) consumen agua de lugares compartidos y/o público.

Tabla N° 7:

¿Conoce Ud. qué es la enfermedad diarreica aguda?		
CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	64	87.68 %
No	09	
Total	73	100%

Grafico N° 7:

¿Conoce Ud. qué es la enfermedad diarreica aguda?



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

Interpretación:

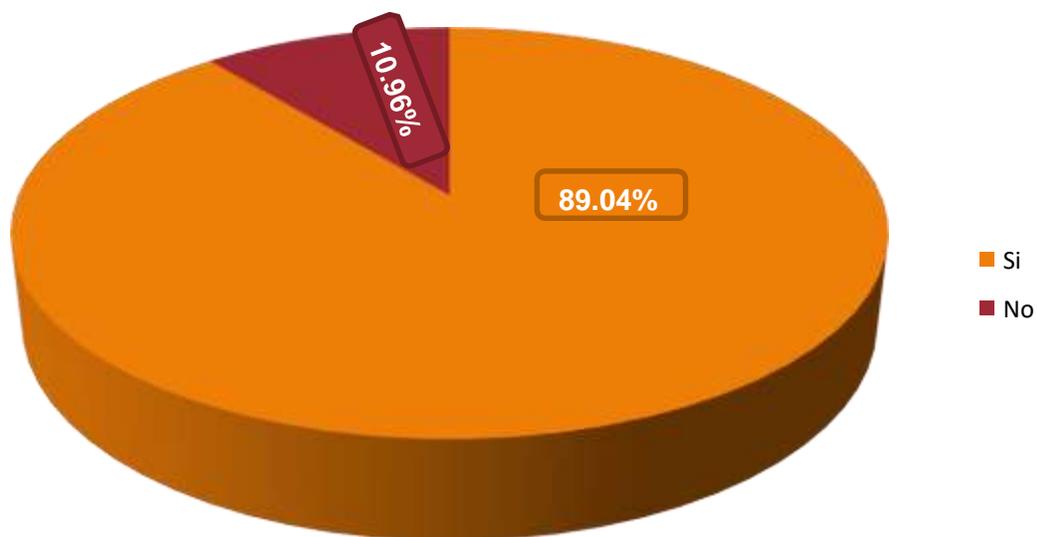
De 73 mamás de la comunidad de Taruga a quienes se le pregunto si conoce sobre la enfermedad diarreica aguda y sabe que la mayor parte conoce del tema (87.68 %) y desconocen el tema en un (12.3 %).

Tabla N° 8:

¿Conoce Ud. Signos y síntomas de una EDA?		
CONOCE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	65	89.04 %
No	08	10.96 %
Total	73	100%

Grafico N° 8:

¿Conoce Ud. Signos y síntomas de una EDA?



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

Interpretación:

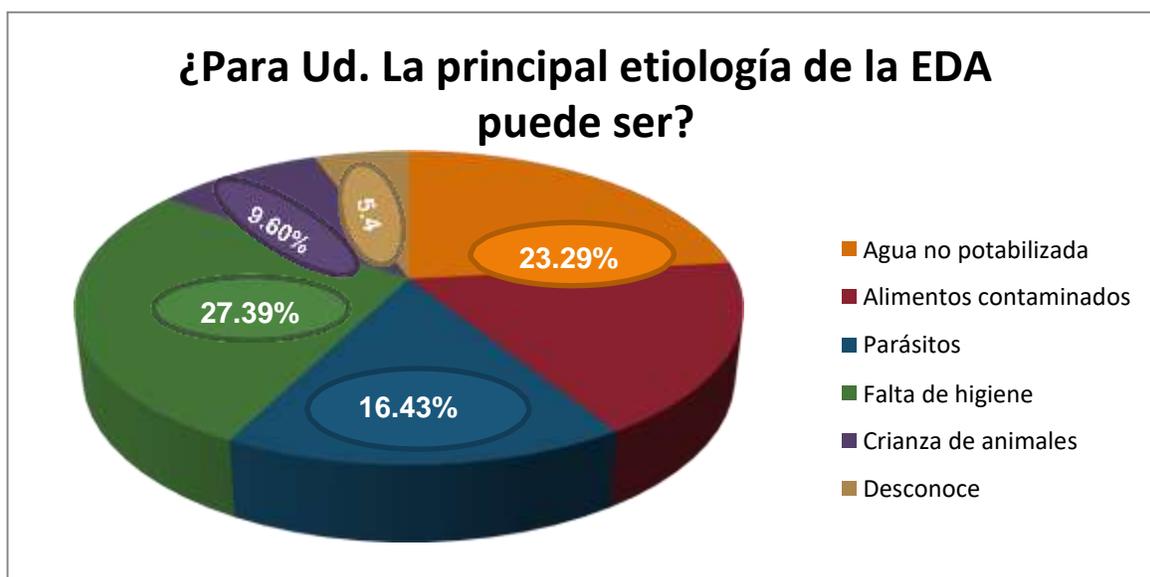
De 73 mamás de la comunidad de Taruga se le interrogó sobre el conocimiento del cuadro clínico de la enfermedad diarreica aguda y sabe que la mayor parte conoce del tema (89.04 %) y desconocen el tema en un (10.96 %).

¿Para Ud. La principal etiología de la EDA puede ser?		
ETIOLOGÍA DE LA EDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Agua no potabilizada	17	23.29 %
Alimentos contaminados	13	17.80 %
Parásitos	12	16.43 %
Falta de higiene	20	27.39 %
Crianza de animales	07	09.60 %

Desconoce	04	05.49 %
Total	73	100%

Tabla N°9:

Grafico N° 9:



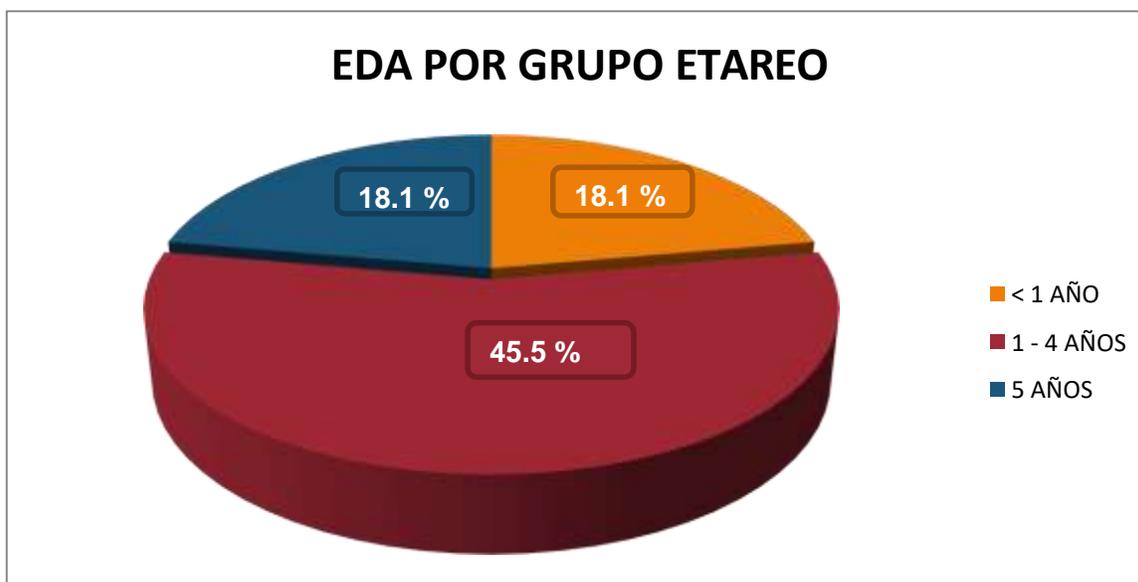
FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA

Análisis e interpretación:

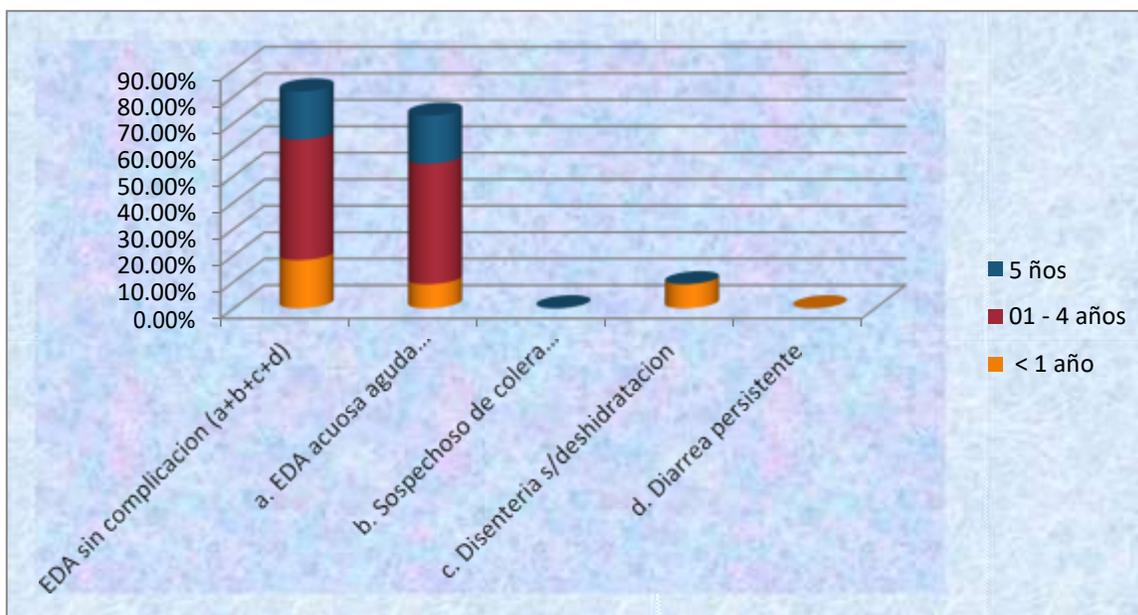
De 73 mamás de la congregación de Taruga a la interrogante que se realizó de, ¿Para Ud. La principal etiología de la EDA puede ser? Y en su mayoría cree que la principal etiología

de la EDA es la omisión de aseo (27.39 %) y en un (23.29%) cree que es el agua no potable, y un (17.80%) son los alimentos contaminados, el (9.60%) cree que la crianza de los animales y hay una mínimo numero de madres que desconocen el tema (5.49%).

Grafico N° 10



FUENTE: PUESTO DE SALUD DE TARUGA



6.1 CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

No aplica para este trabajo de investigación.

VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Una vez concluido con el proceso investigativo se pudo llegar a conocer que:

La EDA es conocida como un problema de salud pública que afecta significativamente a una gran cantidad de la población. Las características de la enfermedad diarreica aguda de los infantes menores de 5 años se basan principalmente en la sintomatología que estos pueden llegar a presentar, caracterizándose por sentir sed, presentar llanto sin lágrimas, boca y lengua secas, orina insuficiente y oscura, sopor o irritación y respiración rápida y superficial, por lo tanto ante la presencia de estos signos de alarma, es necesario que se hidrate en casa al niño o llevarlo de inmediato al establecimiento de salud más cercana a su comunidad ya que la primacía es hidratar al infante lo más pronto posible para evitar complicaciones

A través de la encuesta aplicada a un total de 260 padres de familia que asistieron al servicio de pediatría se pudo conocer que la mayor parte de ellos no conocían con exactitud qué es la enfermedad diarreica aguda, su sintomatología, métodos de contagio y prevención.

De igual manera se logró determinar que solo el (87.68%) de las mamás de los infantes menores de 5 años de la comunidad taruga conocen que es una enfermedad diarreica aguda y se pudo apreciar que una población de madres no conoce o no sabe que es una EDA, que esto equivale a (12.32%), esta última respuesta nos indica que falta más concientizar a las madres acerca de las EDAs, mediante actividades preventivos promocionales como las : sesiones educativas, visitas domiciliarias, perifoneo, y así poder evitar el incremento de la morbimortalidad en la

población infantil, específicamente en niños /as menores de 5 años, ya que son considerados como población vulnerables.

7.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda identificar con prontitud los signos y síntomas propios de la enfermedad diarreica aguda para asistir adecuadamente al niño.

Es necesario difundir información relacionada con la enfermedad diarreica aguda con la finalidad de proporcionar nuevos y útiles recursos a las madres en el cuidado de sus niños/as menores de 5 años.

Se recomienda hidratar lo más pronto posible al niño/a a través de solución de rehidratación oral (SRO), sin embargo en caso de ser necesario se recomienda llevar al niño hacia un establecimiento de salud más cercano.

Se recomienda que durante la cocción de alimentos se mantenga total inocuidad con la finalidad de evitar posibles contagios por bacterias, al igual que se recomienda hervir el agua antes de ser ingerida.

VIII.- PRESUPUESTO

RECURSOS	COSTO
Remuneración al profesional que nos va a apoyar	s/ 200
Compra de libros y otros	s/ 200
Pasajes y viáticos	s/ 300
Compra de equipos y materiales	s/ 250
Compra de materiales de escritorio	s/ 200
Procesamiento electrónico	s/ 200
total	s/ 1350

CRONOGRAMA

FECHA	TIEMPO: MESES – AÑO 2015 - 2016											
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E
1. Elaboración del proyecto de investigación	X											
2. Recolección de datos		X	X									
3. Elaboración: efectos de recolección de datos				X								
4. Validación de instrumentos de recolección de datos					X							
5. Elaboración del marco teórico del proyecto de investigación						X						
6. Atención de instrumentos de recolección de datos							X					

7.	Procesamiento de datos de la investigación								X				
8.	Redacción del proyecto de investigación									X	X		
9.	Presentación y apropiación del proyecto											X	
10.	Revisión del proyecto de investigación												

BIBLIOGRAFIA

1. Manual de lectura “Curso clínico de (AIEPI)” MINSA Lima – Perú 2007.
2. (OPS) _ Organización Panamericana de la Salud
3. Enfermedades diarreicas agudas (OMS).
4. Ministerio de Salud “Normas para la Prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años _ Lima – Perú 2000.
5. Hospital Santa María de Socorro – Ica. Manual Técnico de referencia para la higiene de manos – Gestión de la calidad – 2015.
6. Diarrea _Wikipedia la enciclopedia – libre.
7. Enfermedades Diarreicas agudas (EDAs)- verano saludable.
8. Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas- Manual clínico para los servicios de salud.
9. AIEPI comunitario – porque mi vida hay que protegerla hoy.
10. AIEPI clínico. (Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de 5 años).

11. Norma técnica de CRED del niño menor de 5 años.

ANEXOS
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUAMANS
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE FAMILIA ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS DE LAS EDAS EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD TARUGA

Ante todo, permítame saludarlo de manera amable, la actual información tiene como finalidad identificar las prácticas preventivas y el ras de conocimiento sobre EDAs en infantes menores de 5 años que nos permitirá organizar sesiones educativas en beneficio de las mamas de la comunidad Taruga.

Por favor complete los siguientes recuadros y marque las alternativas.		
Nombre -----	Sexo de su infante	Hombre
Su edad -----		Mujer <input type="radio"/>
Edad del infante-----		

1.- Grado de instrucción de las madres

- a. Sup. completo
- b. Sup. incompleto.

- c. Secun. completa.
- d. Secun. incompleta.
- e. Prim. completa
- f. Prim. incompleta.
- g. Inculca

2.- Ocupación de las madres

- a. Trabaja.
- b. Ama de casa.
- c. Estudiante.

3.- ¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos de?

- a. Baño en casa.
- b. Baño público.
- c. Silo /pozo ciego.

4.- ¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos de?

- a. Agua en casa
- b. Agua publico

5.- ¿Conoce Ud. qué es la enfermedad diarreica aguda?

- Si
- No

6.- ¿Conoce Ud. Signos y síntomas de una EDA?

- Si
- No

7.- ¿Para Ud. La principal etiología de la EDA puede ser?

- a. Agua no potabilizada
- b. Alimentos contaminados
- c. Parásitos

- d. Falta de higiene
- e. Crianza de animales
- f. Desconoce

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN