

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS "SAN CRISTÓBAL"

DRA. KATIA PAOLA MARTÍNEZ LÓPEZ

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

**DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS**

TRABAJO PRESENTADO POR:

REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS. A 28 DE SEPTIEMBRE DE 2021

DIARREA AGUDA:

En la comunidad de Cruz Chilolja, Municipio de San Juan Cancuc. Presentan diarrea por llevar una mala alimentación ya que por bajo socioeconómico se hace difícil poder tener una buena alimentación nutritiva.

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día.

La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria: se asocia frecuentemente con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal.

La diarrea aguda es un episodio de diarrea igual o menor a 14 días de evolución.

FACTORES DE RIESGO:

El factor de riesgo es por la mala alimentación que se lleva en la comunidad, ya que para ellos consumen un alto contenido de frituras ya sea por baja economía que padecen.

Se reconocen como factores de riesgo para diarrea persistente:

- Desnutrición
- Evacuaciones con moco y sangre
- Uso indiscriminado de antibióticos
- Frecuencia alta de evacuaciones (mayor de 10 por día)
- Persistencia de deshidratación (menor de 24 hrs)

También se reconocen otros tipos de factores de riesgo que incrementan el alto grado de deshidratación que son las siguientes:

- Niños menores de un año particularmente los menores de 6 meses
- Lactantes con bajo peso al nacimiento
- Niños con mayor de 5 evacuaciones en las últimas 24 hrs
- Niños con mayor de 2 vómitos en las últimas 24 hrs
- Niños a los que no se le ha ofrecido o no han tolerado los líquidos suplementarios
- Lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad
- Niños con signos de desnutrición

ETIOLOGÍA:

- Los agentes infecciosos son la causa más común de gastroenteritis aguda.
- Los virus, principalmente especies de rotavirus, son responsables del 70 al 80% de casos de diarrea infecciosa en el mundo desarrollado.
- Varios patógenos bacterianos explican el otro 10 a 20% de los casos; 10% puede ser atribuible a *Escherichia coli* diarrea cogénica.

PLAN DE ACCIÓN:

Disminuir la tasa de morbi-mortalidad de la diarrea en niños menores de 5 años, otorgar atención de calidad a los pacientes a estas enfermedades, difundir información adecuada sobre la ingesta de medicamentos, sobre los padecimientos que causa la diarrea, poder hacer estudios laboratoriales si se puede, evitar complicaciones, evitar dejar la hidratación y la alimentación ya sea leche materna y complementaria.

Trabajar con el personal de salud, tener el material necesario y medicamentos para poder otorgar un buen tratamiento medicamentoso

PREVENCIÓN:

Para evitar complicación aguda como la deshidratación se recomienda:

- No suspender la alimentación con leche materna.
- Dar terapia con rehidratación oral al inicio del cuadro enteral en casa.
- No dar alimentos sólidos.
- En niños con datos de alarma (viñetas rojas) no dar otros líquidos que no sean SRO.
- Considerar en niños con banderas la suplementación con líquidos habituales (fórmula o agua) si rehúsan constantemente la SRO.
- No dar jugos o bebidas carbonatas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Suministro, calidad de agua, sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas. –
- El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47%. –
- Niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por 6 meses experimentan menor morbilidad por infecciones gastrointestinales. –
- Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro de agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje; -
- promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón. –
- Fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

TRATAMIENTO PARA DIARREA SE LLEVA CON TRES TIPOS DE PLANES QUE SON LAS SIGUIENTES

PLANES DE REHIDRATACIÓN:

PLAN A:

TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN

El Plan A se aplica para prevenir la deshidratación en pacientes sin signos clínicos de deshidratación. El manejo de la diarrea se realiza en el hogar, siempre y cuando las condiciones socio económicas, geográficas y culturales lo permitan, teniendo como objetivo la prevención de la deshidratación. Este se basa en las siguientes medidas: aumentar la

ingesta de líquidos y en los lactantes mantener la lactancia materna; seguir dando los alimentos habituales - incluyendo la fórmula con leche de vaca en los que la toman - y observar al paciente para identificar a tiempo los signos de deshidratación u otros problemas. Los líquidos a suministrar pueden ser alimentos caseros: agua de arroz, jugos naturales de frutas sopa de cereales y pollo sin agregar sal, yogurt, o bien, soluciones de rehidratación oral con 30 a 60 mEq/l de sodio. Es importante continuar la alimentación para prevenir la desnutrición debida a la diarrea. En todo momento se debe tener presente y recomendar a los pacientes o los responsables del cuidado de los mismos que los líquidos no reemplazan la necesidad de dar alimentos. Cuando mejore de la diarrea, se le dará un tiempo de comida adicional durante una o dos semanas, para recuperar la pérdida de peso ocasionada por la enfermedad. 15 Es importante el reconocimiento de los signos de deshidratación por lo que se instruirá a familiares o al cuidador sobre los mismos al momento del egreso. Se aconsejará al responsable de cuidar al paciente que si observa datos de deshidratación le dé al suero oral y acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, al igual que si se presentase alguna complicación.

PLAN B:

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIARREA CON DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA

El método de rehidratación oral es la forma menos invasora, más fisiológica y la ruta de elección para la rehidratación en todo tipo de deshidratación en pacientes de cualquier edad, con diarrea de cualquier causa y, que presentan cualquier tipo de desequilibrio electrolítico, siempre que el paciente tolere la vía oral. El plan de tratamiento B se basa en la necesidad de suministrar, durante un período corto de rehidratación, un volumen de líquidos que sirva para reemplazar el déficit de agua y electrolitos causadas por la diarrea y/o vómitos. Si el Suero Oral se ofrece a libre demanda el paciente ingerirá a la velocidad y volumen que él desea y, cuando esté rehidratado, no deseará ingerir más Suero Oral, dejará pasar un pequeño lapso de tiempo para ingerir alimentos, y cuando desee conciliar el sueño, el paciente dormirá plácidamente. 18 En general a los pacientes pequeños se les ofrecerá en cucharaditas, al ritmo más rápido que se pueda. Los niños grandes y adultos pueden tomar directamente de un vaso. Si se presentan vómitos, que es lo usual, se esperará unos minutos, y se reiniciará la administración del Suero Oral en cantidad menor y con mayor frecuencia. Pero también se puede continuar con el mismo ritmo inicial. Los vómitos irán disminuyendo a medida que va desapareciendo la deshidratación y la acidemia, que es la principal causa de los vómitos. La madre, familiar o cuidado permanecerá en el centro de salud con el fin de aprender a preparar y administrar el Suero Oral. Se examinará al paciente periódicamente y en un plazo no mayor a 4 horas se replanteará el plan de tratamiento a seguir según su condición clínica. En pacientes menores de 1 año que han tolerado el Plan B, se le indicará a la madre que le dé: • Leche materna entre las dosis de suero Oral ó • Si no amamanta a su hijo, dar de 100 á 200 mL de fórmula láctea antes de seguir con Suero Oral. Si el paciente vomita, se suspenderá la administración de líquidos por 10 minutos y se reiniciará dando en menor volumen y más frecuentemente, y si continúa vomitando o si aparece distensión abdominal se evaluará al paciente y se aplicará el Plan C Una vez hidratado el paciente pase al Plan A de tratamiento.

PLAN C:

TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON DESHIDRATACIÓN GRAVE, HIPOVOLEMIA O SHOCK REVERSIBLE.

Se utiliza en casos de deshidratación grave, o en casos en los que el paciente no tenga la vía oral útil, tenga alteración del estado de conciencia, o el personal de salud no tenga experiencia con el uso de la gastroclisis, ó no halla suficiente personal de 21 salud ó bien que el acompañante no pueda ayudar a dar la solución de rehidratación oral. El paciente con deshidratación grave constituye una " emergencia médica" con una tasa de letalidad elevada, por lo que es necesario en el manejo la elección adecuada de las soluciones parenterales, además de la vigilancia cercana del paciente hasta lograr la estabilidad hemodinámica. El Plan C tiene por objeto reponer rápidamente el déficit previo de líquidos y electrolitos que trae el paciente, con el fin de sacarlo del estado de hipovolemia reversible y ponerlo en condiciones de aplicarle el plan B con Suero Oral. Las soluciones parenterales recomendadas en el país para el manejo de estos pacientes son: la Solución Dacca y la Solución 90 (Solución Pizarro). La solución de Ringer Lactato se adicionara de dextrosa para alcanzar una concentración de 1-2%. En el formulario de la Caja Costarricense de Seguro Social existen dos fórmulas similares a la solución de Ringer Lactato, con 10 mmol/L más de sodio que el Ringer Lactato (Solución Polielectrolítica Balanceada, códigos 1-10-43-4590 con CaCl₂ y sin gluconato de sodio, y 1-10-43-4592 con gluconato de sodio y sin CaCl₂). El gluconato no sustituye a la glucosa o dextrosa La Solución Salina 0.9 % (Fisiológica) no reemplaza las pérdidas de potasio, además causa y aumenta la acidosis y lleva al paciente a edema agudo de pulmón antes de lograr la hidratación, por lo que no se usará como primera elección. La solución de Glucosa o Dextrosa en Agua, no se utilizará por ningún motivo, ya que sólo proporciona agua y glucosa, ocasionando edema cerebral por la falta de NaCl.