

UDES

Mi Universidad



Super Nota

Presentado por: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del tema: Enfermedades Diarreicas.

Parcial: 3.

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.

Catedrático: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7°.

Enfermedades Diarreicas, en Niños de 0 a 6 años.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.



La diarrea consiste en deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas que se apartan del patrón normal del niño.

La diarrea puede acompañarse de anorexia, vómitos, pérdida de peso aguda, dolor abdominal, fiebre o eliminación de sangre. Si la diarrea es grave o prolongada, es probable que cause deshidratación. Aun en ausencia de deshidratación, la diarrea crónica suele provocar pérdida de peso o ausencia de aumento de peso.



Fisiopatología de la diarrea en niños

Los mecanismos de diarrea pueden ser los siguientes:

- La diarrea osmótica se debe a la presencia de solutos irreabsorbibles en el tubo digestivo, como ocurre en la intolerancia a la lactosa.
- La diarrea secretora es causada por sustancias (p. ej., toxinas bacterianas) que aumentan la secreción de iones cloruro y agua hacia la luz intestinal.
- La diarrea inflamatoria se asocia con enfermedades que causan inflamación o ulceración de la mucosa intestinal (p. ej., enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa).
- La malabsorción puede deberse a mecanismos osmóticos o secretores, o a enfermedades que disminuyen la superficie intestinal.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- Diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- Diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería; y
- Diarrea persistente, que dura 14 días o más.



Deshidratación

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración.

- **Deshidratación grave** (al menos dos de los signos siguientes):
 - letargo o pérdida de conocimiento;
 - ojos hundidos;
 - no bebe o bebe poco;
 - retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.
- **Deshidratación moderada** (al menos dos de los signos siguientes):
 - desasosiego o irritabilidad;
 - ojos hundidos;
 - bebe con ganas, tiene sed.
- **Ausencia de deshidratación** (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).



Signos de alarma:

- Taquicardia, hipotensión y letargo (deshidratación significativa)
- Deposiciones sanguinolentas
- Vómitos biliosos
- Dolor a la palpación y/o distensión abdominal extremos
- Petequias o palidez



Prevención y tratamiento

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

- el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- uso de servicios de saneamiento mejorados;
- lavado de manos con jabón;
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- una higiene personal y alimentaria correctas;
- la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- la vacunación contra rotavirus. Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:
- **Rehidratación:** con solución salina de rehidratación oral (SRO).



- **Complementos de zinc:** los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- **Rehidratación con fluidos intravenosos** en caso de deshidratación severa o estado de choque.
- **Alimentos ricos en nutrientes:** el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos incluida la leche materna durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos.
- **Consulta a un agente de salud,** en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación.



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.



Cuidados de Enfermería:

- Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Informar acerca de cualquier cambio en la frecuencia y/o aparición de sonidos intestinales agudos.
- Tomar nota de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes previos.
- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Ordenar al paciente que notifique al personal cada episodio de diarrea que se produzca.
- Pesarse regularmente al paciente.
- Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los sonidos intestinales. Instruir sobre dietas bajas en fibra y ricas en proteínas.
- Practicar acciones que supongan descanso intestinal (por ejemplo dieta absoluta, líquida, blanda, etc).
- Seguir las recomendaciones nutricionales.



Bibliografía

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>

<https://extension.medicinaudea.co/index.php/programas/item/427-enfermedad-diarreica-aguda-en-el-paciente-pediatrico>