

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Version URKUND - ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES
PREVALENTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.docx (D51506347)
Submitted: 5/3/2019 10:56:00 PM
Submitted By: iventuras@unemi.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Analisis de Urkund 2.docx (D51141423)

Instances where selected sources appear:

1

INTRODUCCIÓN

Al hablar de la población mundial referente a los problemas de desarrollo en los grupos vulnerables que viven en situaciones de pobreza, poblaciones indígenas, inmigrantes entre otras y que carecen de condiciones y oportunidades para el desarrollo biológico, psicológico y social. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sentará las bases para la formación de un ser con todo su potencial y con elevadísimas posibilidades de convertirse en un ciudadano física y mentalmente saludable capaz de enfrentar las adversidades que se le presente en la vida, contribuyendo a reducir las desigualdades sociales y económicas dentro de la sociedad.

El detectar tempranamente los problemas de desarrollo infantil conlleva a un proceso continuo de vigilancia, que en niños menores de cinco años se ha constituido en una estrategia de gran impacto, toda vez que está dirigido al primer nivel de atención de la salud. La utilización de la metodología de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), simplifica en términos de diagnóstico y tratamiento la atención e incluye los componentes de promoción y prevención, haciendo posible la implementación de la vigilancia al desarrollo infantil en las labores de salud.

La

AIEPI fue creada por la OMS, OPS y el UNICEF cuyo objetivo busca el logro de atención de estas enfermedades prevalentes utilizando mecanismos eficaces que involucran a las instituciones de salud con las organizaciones comunitarias y demás que se preocupan de la atención y bienestar infantil valiéndose de procedimientos acordes a cada zona geográfica. CITATION Huc \l 12298 (Hucaribe, s.f.) [1]

Teniendo en cuenta que para que una población goce de salud se debe trabajar preferiblemente desde el ámbito preventivo para que se lleve a cabo el autocuidado por parte de ellos, teniendo como respaldo un personal de salud estrictamente capacitado y no improvisado en el trabajo comunitario dispuesto a llevar a cabo un trabajo basado en la cooperación y comunicación continua con la comunidad, donde exista la capacitación y el aprendizaje diario para así satisfacer las necesidades en cuanto aspecto de salud se trate, con técnicas y prácticas especializadas dependiendo de escolaridad, economía, grupo etario y sobre todo cuán afectada esté dicha población.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los recién nacidos hasta los dos primeros meses de vida son los que mayor porcentaje de fallecimientos presentan, en un 50% debido a la falta de atención médica causada por la falta de conocimiento de las madres en su mayoría, en cuanto al cuidado y a las precauciones que deben tener; este fenómeno se traduce en un gran dilema para los profesionales de la salud. Es indignante también evidenciar que pocas son las madres que pueden recibir una adecuada atención médica ya sea porque de algún modo recibieron información adecuada o porque

pueden costear los gastos económicos que eso implica. CITATION Org09 \l 12298 (Organización Panamericana de

la Salud, 2009) [2] Según una publicación de la revista Boliviana de Pediatría (2017). Cada año mueren a nivel mundial alrededor de 12 millones de niños antes de cumplir los cinco años de vida, de los cuales 257.000 corresponden a la región de las Américas. En un alto porcentaje estas muertes ocurren el primer año de vida del recién nacido. Siete de cada diez de estos niños mueren por causa de diarrea, infección respiratoria aguda (sobre todo neumonía), sarampión, malaria y desnutrición, y en la mayoría de los casos se debe a una combinación de estas enfermedades; producto de lo cual millones de madres acuden a diario a los centros de salud en busca de ayuda médica. Tres de cada cuatro de estos niños padecen de una de las cinco enfermedades listadas anteriormente. La OMS a través de proyecciones y estudios realizados manifiesta que estas enfermedades serán las que mayor contribuyan en causar muerte en los niños hasta el año 2020 a no ser que se desarrollen formas efectivas y esfuerzos para controlarlas. En el Ecuador al igual que el resto de países de la región en vías de desarrollo las principales causas de muerte en niños menores de cinco años son las siguientes: • IRA (19%), • EDA (19%). • Sarampión (17%). • Malaria (5%) • Problemas perinatales (18%), y • otras causas (32%). Aproximadamente el 70% de estas muertes están asociadas con una o más de estas cinco enfermedades. Además se estima que un 54% de estos niños sufren de problemas con la desnutrición.

CITATION Maz97 \l 12298 (Mazzi, Mejía, & Cordero, 2007) [3]

La promoción y prevención de salud se debe enfocar en proporcionar salud integral a la niñez, empezando desde la familia hacia la comunidad para que así, se consigan resultados satisfactorios en el cumplimiento de la estrategia del AIEPI. Reconociendo también que hoy por hoy influyen algunos factores que detienen tan anhelado avance en el sector salud uno de ellos es el desinterés por parte del personal de salud, poco conocimiento sobre la estrategia, poca o nada entrega a su comunidad, falta de compromiso de la familia y la comunidad, quizás la falta de aplicación de las teoría y modelos de enfermería los cuales si se cumplieren serio otra nuestra realidad y otros números se reflejarían en las tasas de muertes infantiles, aplicando modelos como el de Dorothy Jonson y Nola Pender

OBJETIVOS
OBJETIVO GENERAL • Determinar la importancia de la atención integral del profesional de enfermería en la detección de enfermedades prevalentes como las afecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Establecer los fundamentos teóricos prominentes sobre las causas y consecuencias que sufre el infante producidas por las enfermedades prevalentes respiratorias y diarreicas. • Proponer prácticas asistenciales efectivas que disminuyan la incidencia de las enfermedades prevalentes respiratorias y diarreicas en infantes menores de 5 años. •

Determinar los fundamentos de teóricas de enfermería los cuales respalden el trabajo preventivo en la infancia

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes Históricos

La AIEPI fue creada en el año 1996, desde ese año la mayoría de países de América inició la participar de esta iniciativa, incluyéndose nuestro país desde

el año de 1999 “La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha promovido la adaptación de AIEPI a la realidad de cada país y ha desencadenado un rápido proceso de capacitación del personal de salud para su aplicación, especialmente en los servicios de primer nivel. Además, ha logrado una activa participación de las Escuelas de Enfermería y otras instituciones académicas, incorporando AIEPI dentro de su enseñanza de pre y postgrado”. CITATION Org09 \l 12298 (Organización Panamericaca de la Salud, 2009). [4]

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

La AIEPI mediante la recopilación de experiencia ante la necesidad de mejorar y corregir la atención referente la salud ha creado una serie de herramientas a través de las cuales busca incentiva la colaboración de profesionales de la salud con la población, en cada uno de los hogares, para brindar atención integral a las enfermedades que aquejan a los niños menores de cinco años; es así que involucra a centros de salud, hospitales y demás del ramo con la comunidad y sus organizaciones. Promoviendo la educación y capacitación necesaria en especial a las madres con respecto a los procedimientos correctos frente a la aparición de cualquiera de estas enfermedades prevalentes. CITATION Huc \l 12298 (Hucaribe, s.f.) [5]

Objetivos de AIEPI Los objetivos que persigue AIEPI están enmarcados en conseguir mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida y la calidad de atención a través de acertada atención en el servicio de salud, estos objetivos se los puede resumir en los siguientes puntos concretos: • Reducir la mortalidad • Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades • Garantizar una adecuada calidad de atención (servicios de salud, en el hogar y en la comunidad) • Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad • Apoyar los esfuerzos a fortalecer actitudes, habilidades y destrezas en la familia y la comunidad

CITATION hos \l 12298 (hospitalcalarca, s.f.) [6]

AIEPI Estrategias y sus Componentes

AIEPI considera que el acceso a una buena atención para la niña y el niño es un derecho, que se caracteriza por las siguientes condiciones: • Aborda los principales problemas de salud del niño. • Asegura la identificación precoz. • Responde a la demanda actual de atención de la población. • Promueve la aplicación de acciones de promoción y de prevención • Es eficaz en función del costo y su disminución. • Mejora la equidad. • Refuerza el concepto de integralidad. • Fortalece la capacidad de planificación y resolución. • Fortalece la participación de la comunidad. • Posee ámbitos de aplicación en el servicio de salud y en la comunidad.

CITATION hos \l 12298 (hospitalcalarca, s.f.) [7]

AIEPI opera a través de tres componentes que contienen los servicios de salud y el esfuerzo de coordinación y planificación estatal y privada en el nivel comunitario, estos componentes son: • Mejoramiento del Desempeño del Personal de Salud. • Mejoramiento de los sistemas y servicios de salud. • Mejoramiento

de los procedimientos en el hogar en coordinación con los servicios que brinda la atención de la salud. CITATION hos \l 12298 (hospitalcalarca, s.f.) [8]

Las enfermedades más prevalentes

En la infancia las enfermedades más prevalentes son la IRA (otitis, faringitis, neumonía, resfriado común, amigdalitis), EDA (diarreas), el asma, el maltrato y la violencia. Es de vital importancia conocer de estas enfermedades más aún cuando trabajamos en un primer nivel de atención.

IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)

Considerada un problema de salud pública, continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años; en esta problemática están incluidas: Otitis media, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica, Laringotraqueitis, Bronquiolitis y Bronconeumonías y Neumonías; La Bronconeumonía y Neumonía son las más serias de las IRA. La identificación precoz asegura el poder brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo el desenlace fatal traducido en muerte.

Según (Atenc, n.d.)(2009) La transmisión puede producirse por proximidad a una persona enferma, por la exposición a partículas infecciosas, y posiblemente también por contacto directo o indirecto con secreciones que contengan partículas infecciosas." [31]

EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un caso de diarrea como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas. La diarrea es causada principalmente por agentes infecciosos como virus, bacterias y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, entre otras causas.

Nola Pender: "Reconocida enfermera autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Exponiendo en su modelo de salud de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud "(De & Pender, 2011)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El método inductivo-deductivo fue el utilizado ya que por la existencia de mucha información se puedo escoger y delimitar el material recopilado, haciendo el respectivo procedimiento de

análisis-síntesis de estudios existentes. La investigación se fundamenta en agrupar y resumir la revisión bibliográfica del material que hace referencia al problema específico, cuyo propósito es determinar cuán importante es el rol de la enfermería en la prevención y reducción de la mortalidad causada por la problemática de las enfermedades prevalentes en niñas y niños menores de 5 años. Las fuentes secundarias de información que aportaron para la realización de la presente investigación se tomaron de artículos científicos, impresos, no impresos, portales webs, blog, audiovisual o electrónica, entre otros, permitiendo dar soporte y mayor autenticidad al estudio realizado para de esta manera obtener nuevos conocimientos que faciliten el análisis del mismo evitando redundar en estudios ya existentes.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) Etiología. Los causantes de Infecciones Respiratorias Agudas son virus y bacterias,

existen en gran número y variedad; los virus más conocidos son rinovirus, virus de la influenza entre otros. Así mismo los microorganismos también provocan infecciones respiratorias, un porcentaje de 74% se le atribuyen al streptococcus pneumoniae y al haemophilus influenza; mientras que el staphylococcus aureus se responsabiliza en un 9%. CITATION Far02 \l 12298 (Ministerio de Salud –Dirección General de Promoción y Prevención, 2002) [9]

Epidemiología. Las Infecciones Respiratorias Agudas atacan en los primeros años de vida con una promedio entre 4 y 6 episodios por año. La causa deriva de motivos anatómicos, así como mecanismos inmunológicos inmaduros o que presentan

deficiencia. Las condiciones que perjudican a los infantes para desarrollar estas infecciones son bajo peso al nacer, desnutrición, contaminación ambiental, entre otras,

0: Analisis de Urkund 2.docx

100%

así como la presencia de alguna enfermedad. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincitial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rikectias y hongos.

CITATION Far02 \l 12298 (Ministerio de Salud –Dirección General de Promoción y Prevención, 2002) [10]

Diagnóstico, Tipos y Tratamiento de infecciones respiratorias agudas. El diagnóstico de la infección respiratoria lo determina un galeno. Según la localización en donde está ubicada la afección se denominan infecciones respiratorias

del tracto respiratorio superior o inferior. Infecciones del tracto respiratorio superior: • Rinitis. Inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz. •

Sinusitis. Inflamación de los senos paranasales. • Faringitis. Inflamación de la faringe. • Laringitis. Inflamación de la mucosa que recubre la laringe. • Otitis Media Aguda. Inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio. Infecciones en el tracto respiratorio inferior: • Bronquitis aguda. Inflamación que afecta al árbol traqueo bronquial. • Neumonía. Inflamación de los sacos aéreos de uno o ambos pulmones (Rrunner y Suddarth, 2005). [11] Infecciones del tracto respiratorio superior: Los principales componentes del tracto respiratorio superior son la nariz, la cavidad nasal, la boca, faringe y la laringe, es aquí en donde se producen algunas de las infecciones respiratorias que explicamos a continuación: CITATION Med182 \l 12298 (Medlineplus, 2018). [29]

Rinitis. Inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz y puede ser o no alérgica; esta infección puede a su vez Rinitis catarral aguda y Rinitis viral. La Rinitis catarral o catarro común. Es una inflamación de la mucosa nasal, que evoluciona periodo corto de tiempo, se caracteriza por la abundante rinorrea, congestión nasal y el estornudo. Representa el 40% de las infecciones respiratoria, y es más frecuente en las épocas frías y húmedas. (

Vallés

y cols, 2012). [12] Rinitis viral o catarro común, ocasionada por virus. Presenta una inflamación aguda con fiebre infecciosa de las membranas mucosas de la cavidad nasal; son altamente contagiosas debido a que el virus se libera aproximadamente dos días antes de que aparezcan los síntomas y durante la primera parte de la fase sintomática (

Rrunner y Suddarth, 2005). [13] En

resumen las riniti es un proceso infeccioso causado por agentes víricos o bacterianos y en menor medida está asociada a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento de tabique nasal y pólipos nasales.

La secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo son los síntomas que esta infección presenta; en casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta. Para esta infección el tratamiento es paliativo con el objetivo de combatir y prevenir los síntomas con antihistamínicos y anticongestivos además de las medidas generales de prevención e inmunoterapia correspondientes.

Para controlar la propagación de esta enfermedad es recomendable evitar el contacto con pacientes diagnosticados, cubrirse nariz y boca además de lavarse con abundante jabón las manos. (Manual de Enfermería, 2005)[14] Sinusitis. Inflamación de los senos del cráneo que se encuentran situados en la frente, sobre los dos lados de la nariz, la provoca una infección en las fosas nasales o alvéolos dentarios; este padecimiento puede tornarse agudo o crónico. (Manual de Enfermería, 2.005). [15]

Sinusitis aguda es la consecuencia de infección viral o bacteriana no tratada que se sitúa en la porción superior de las vías respiratorias exacerbación de una rinitis alérgica.

CITATION FAB12 \ 12298 (Otazú, 2012). [16]

Este padecimiento se relaciona frecuentemente a catarros comunes y gripes, en complicidad con una infección bacteriana o vírica. Ocasionalmente se debe a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales. Los síntomas de la sinusitis aguda tienen que ver con el proceso infeccioso y con la presión ejercida por la mucosidad sobre las estructuras circundantes; produce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, dolor de cabeza localizado hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y ocasionalmente fiebre. El diagnóstico se lo obtiene por examen físico y pruebas radiológicas; posterior se debe iniciar un tratamiento basado en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera esta la causa, y de analgésicos y anticongestivos para aliviar los síntomas.

CITATION FAB12 \ 12298 (Otazú, 2012). [17]

Faringitis. Afección inflamatoria de la faringe, causada por un gran número de agentes infecciosos de los cuales los virus son los más frecuentes. La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación. Las bacterias causantes generalmente son estreptococos beta hemolíticos del grupo A, o pueden también participar los adenovirus, virus de la gripe. En bajo porcentaje esta infección puede ser producida por hongos o parásitos y exposición al humo de cigarrillos. El síntoma más característico de la faringitis es dolor de garganta, que a veces está seca y rasposa puede aparecer fiebre, con malestar general y dolor intenso al deglutir. La exploración física de la garganta y estudios de laboratorios ayudan a su diagnóstico. Para tratar la faringitis bacteriana se utiliza antibióticos específicos contra los agentes infecciosos mientras que en las faringitis virales tienen un tratamiento sintomático que alivie la fiebre (antipiréticos) y el dolor (analgésicos); es recomendable mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos, la exploración de la garganta es necesaria para valorar la complicación de la inflamación y la posible afectación de las amígdalas. CITATION FAB12 \ 12298 (Otazú, 2012). [18] Laringitis. Se presenta con inflamación de la mucosa que recubre la laringe, afectando las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas esta

o bien forma parte de infecciones de las vías respiratorias superiores. La etiología de la laringitis se relaciona a una infección de las vías respiratorias altas originada por agentes virales. Además se produce laringitis por la acción de algunos organismos bacterianos, en partículas estreptococos, y por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz (cantando o gritando) o una larga exposición a ambientes contaminados. Los síntomas de laringitis son una ronquera o disfonía que puede producir afonía completa con pérdida total de la voz. Otros síntomas comunes son fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general; en casos más grave se producen dificultad para respirar.

Puede complicarse presentando inflamación de las cuerdas vocales, obstruyendo la vía respiratoria, obligando a una traqueostomía. Durante el padecimiento se evaluará la recuperación progresiva de la voz, que debería completarse, con un tratamiento adecuado, en un plazo máximo de 2 semanas (Manual de Enfermería, 2005). [19]

Otitis media aguda. Es

una infección que inflama la mucosa que reviste las cavidades del oído medio causada por virus o bacterias.

Los estudios microbiológicos hechos en todo el mundo concuerdan en que los tres microorganismos más frecuentemente aislados de la (OMA) son el streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y la Moraxella Catarrhalis. La OMA

presenta un cuadro gripal con malestar general y dolor de oído. Estos síntomas se descubren en

el lactante por llanto y porque el niño presenta el oído evidentemente afectado. Para el diagnóstico es necesario recurrir a su examen físico, el tímpano sentecis es el más adecuado que proporcionará una muestra adecuada para confirmar el diagnóstico de OMA y definir la etiología bacteriana. El tratamiento recomienda reposo durante la fiebre y la administración de analgésico, antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos aunque el 60% -80% de las OMA se curan solas. La alimentación materna reduce la frecuencia de OMA. (

Reyes, 2006). [20]

Infecciones del tracto respiratorio inferior. Los principales componentes del tracto respiratorio inferior son la tráquea, dentro de los pulmones, los bronquios, los bronquiolos y los alvéolos. CITATION Med183 \l 12298 (Medlineplus, 2018) [30] Bronquitis aguda. Es una afección de características inflamatorias. Los virus que más afectan son: influenza, adenovirus y el respiratorio sincitial. El síntoma inicial de la bronquitis es la tos;

otros síntomas como la Inflamación de la mucosa en las fosas nasales y la tos persistente dura mayor tiempo hasta que se vuelve productiva con expectoración mucopurulenta en los cuadros severos. El diagnóstico principalmente es a través de procedimiento clínico, pudiendo también servirse de estudios radiológicos. En el tratamiento de la bronquitis aguda

se lo puede manejar adecuadamente con paracetamol y con

antitusígenos convencionales. La única indicación clara del tratamiento antibiótico lo constituye la tosferina; además es importante la administración abundante de agua para fluidificar las secreciones respiratorias. (López, 2017). [21]

Neumonía. La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar. CITATION May191 \l

12298 (Mayo Clinic, 2019). [22] La provocan diversos microorganismos como bacterias, micro bacterias, clamidias, micuplasma, hongos, parásitos y virus.

Estas

bacterias ocasionan con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor que con las infecciones virales.

CITATION Med19 \l 12298 (Medlineplus, 2019). [23]

Los síntomas pueden incluir respiración muy rápida con sonidos tipo silbido o quejido, dificultad para respirar, fiebre, tos, congestión nasal, escalofrío, vómitos, dolor abdominal, falta de apetito y en casos extremos, color azulado o grisáceo en los labios y las uñas de las manos. CITATION Rya17 \l 12298 (Brogan, 2017). [24] Los médicos suelen diagnosticar la neumonía practicando un examen físico y en ocasiones soliciten una radiografía de tórax o análisis de sangre. En ocasiones la neumonía es provocada por virus que no requiere antibióticos; pero si es causada por bacterias, se trata con antibióticos vía oral en el hogar. El antibiótico que se recete depende del tipo de bacteria que causa la neumonía. Es posible que los niños necesiten recibir tratamiento en un hospital si la neumonía les provoca fiebre elevada durante mucho tiempo, problemas respiratorios, necesitan terapia con oxígeno, tienen una infección pulmonar, tienen una enfermedad crónica que afecta el sistema inmunitario, presentan vomito que no pueden tomar medicamentos vía oral o presenten tosferina. El tratamiento en el hospital puede incluir antibióticos intravenosos y terapia respiratoria.

EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)

Etiología. Su procedencia puede ser viral, parasitario, bacteriano (Campylobacter (2.3%), Salmonella (1.8%), Shigella (1.1%) o Escherichia Coli (0.4%) y no infeccioso, este último puede deberse a: transgresión alimentaria, alergia, uso de medicamentos, intolerancia a algún componente alimentario (lactosa, glucosa, etc.); pueden ser manifestación de enfermedades del aparato digestivo. La diarrea aguda puede ser la primera manifestación o el principio de un cuadro de diarrea crónica secundario a tumores intestinales, hipertiroidismo, intestino irritable

CITATION Med \l 12298 (Medina, Anzil, Losano, Cranco, & Ferrucci, s.f.) [25] Epidemiología. Las infecciones diarreicas en los países en vías de desarrollo es la segunda causa de muerte en infantes menores de cinco años, a este mal se suma las infecciones bacterianas septicémicas; este cuadro trágico provoca además malnutrición ya que estos niños padecen al año un promedio de tres cuadros diarreicos. La OMS afirma que estas enfermedades provocan alrededor de 525.000 muertes anuales de niños menores de cinco años. CITATION Org172 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2017) [26]

Diarrea Aguda. La manifestación más común de infección del tracto gastrointestinal en niños es la diarrea, con cólicos abdominales y vómitos. Las manifestaciones sistémicas son variadas y se asocian con diversas causas. La evaluación de un niño con diarrea aguda incluye: Valorar el grado de deshidratación y acidosis y proporcionar una reanimación y rehidratación rápidas

con líquidos orales o intravenosos según las necesidades. Además de realizar una exploración física en ocasiones es recomendable practicar análisis para saber la causa que está provocando diarrea. Algunos de ellos son: • Análisis de sangre, un hemograma completo puede ayudar a determinar cuál es la causa de la diarrea. • Análisis de materia fecal, para determinar si la diarrea es provocada por una bacteria o por un parásito. • Sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, para observar las paredes del colon y tomar muestras para biopsia si no existe una causa evidente de la diarrea persistente.

Se propone una clasificación de las enfermedades diarreicas de acuerdo su a duración en aguda, persistente y crónica; por su etiología en infecciosa y no infecciosa; síndromes clínicos en diarreico coleriforme y diarreico disenteriforme; fisiopatológicamente en osmótica, secretora, y por alteración de la motilidad. La evaluación del paciente con diarrea debe incluir: duración, presencia de sangre, de vómito, número de deposiciones y vómitos en las primeras 24 horas, capacidad de beber, presencia e intensidad de la sed, presencia de diuresis en las últimas seis horas, medicamentos que se le han dado en el actual episodio. La diarrea con deshidratación leve a moderada no requieren estudios de laboratorio; el examen coprológico, leucocitos fecales, coproantígenos son de ayuda diagnóstica, el coprocultivo no debe ser realizado de rutina. Existe en el país dos vacunas contra Rotavirus. Se recomienda su uso a partir de los 2 meses de vida, La edad mínima para la primera dosis es 6 semanas; y la edad máxima para la primera dosis es 14 semanas y 6 días. CITATION Esm14 \l 12298 (Calero, 2014). [27]

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2017) como respuesta a esta problemática de salud hace el siguiente planteamiento:

Combatir las infecciones diarreicas con inversiones para dotar de agua potable servicios de saneamiento en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Impulsar la investigación científica para mejorar la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas. Atacar el foco de infección que en su mayor porcentaje se localiza en fuentes de agua, apoyando en su tratamiento y almacenamiento en los hogares. Generar campañas de inmunización contra el rotavirus y capacitar a la comunidad. CITATION Org172 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2017) [28]

Cuidados de enfermería, medidas de soporte y apoyo para la atención integral de IRAS (Ochoa, Posada, Restrepo, & Aristizábal, 2012) Ambulatorias • Aporte nutricional • Hidratación • Desobstrucción nasal • Uso de vaporizaciones • Manejo de la tos • Manejo de la fiebre y el dolor • Terapias respiratorias • Broncodilatadores Hospitalarias • Posición • Soporte calórico nutricional • Soporte hidroelectrolítico Cuidados de enfermería, medidas de soporte y apoyo para la atención integral de EDAS (Ochoa et al., 2012) • Reposición de líquidos y electrolitos • Terapia nutricional • Uso de medicamentos • Evaluar la alimentación del niños

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

- Entre una de las principales causas por la cual los niños y niñas padecen de las consecuencias que traen las enfermedades como las IRAs Y EDAs son la falta de cuidado o poca aplicación de medidas de soporte y control en el hogar.
- Las practicas asistenciales para el tratamiento de enfermedades prevalentes en la infancia brindan la oportunidad de recuperación y prevenir pérdidas irreparables por lo cual se debe crear conciencia en todas las familias enseñando como realizarlas, de igual manera en el personal de salud e especial las enfermeras de cuidado directo.
- El seguir un modelo de salud en la aplicación de la profesión respalda con principios científicos el accionar garantizando la calidad y autonomía del cuidado de enfermería como es el de Nola Pender el cual se recalca en el trabajo ya que la promoción de salud en una poderosa herramienta utilizada para promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas hacia el interés por la salud y la conservación de la misma.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Analisis de Urkund 2.docx

1

100%

así como la presencia de alguna enfermedad. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincitial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rikectcias y hongos.

1: Analisis de Urkund 2.docx

100%

así como la presencia de alguna enfermedad. El 90 % de las IRA, tanto altas como bajas son virales. El más frecuente en el niño menor de un año es el sincitial respiratorio (se encuentran además la influenza A, B, C, parainfluenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus, enterovirus). Otros agentes causales son: bacterias, micoplasma pneumoniae, clamidias, rikectcias y hongos. [12]