



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

Licenciada en Enfermería

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE NIÑOS MENORES
DE 4 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA EN LA SALA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE EN
LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2014 – FEBRERO
2015.**

AUTORAS:

María Katuska Baidal Chávez

Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

Tutora

Lic. Rosa Calderón Molina Mg.

Guayaquil, Enero 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.¹

TUTOR (A)

Lic. Rosa Calderón Molina Mg.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lic. Ángela Mendoza Víneces Mg.

Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015

¹ (UCSG, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “Cuidados de Enfermería en la Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis Aguda en la Sala de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 – Febrero 2015. ”. Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.²

Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA

AUTORA

María Katuska Baidal Chávez

Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

² (UCSG, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Cuidados de Enfermería en la Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis Aguda en la Sala de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 – Febrero 2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.³

Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015

AUTORA

AUTORA

María Katuska Baidal Chávez

Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

³ (UCSG, 2014)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque me ha guiado por el buen camino, me ha dado inteligencia y sabiduría para terminar mi carrera con éxito, y servir a la sociedad para mejorar el progreso de mi familia.

María Katuska Baidal Chávez

Mi principal agradecimiento a mi Dios, que me ha dado salud, responsabilidad y fortaleza y conseguir un peldaño más en mi vida.

A mis padres, que siempre han estado para aconsejarme y guiarme en los momentos más difíciles para hacerme una mujer de bien.

Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino.

A mis padres, quienes siempre me han apoyado para conseguir mis objetivos y dándome cariño incondicional.

A mi hijo, que con sus demostraciones de cariño me ha impulsado a seguir adelante y tener objetivos para salir adelante y progresar en nuestras vidas.

María Katuska Baidal Chávez

Me gustaría dedicar en especial a mi Dios, por bendecirme en todo momento y conseguir mis metas.

A la universidad Católica, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi Directora de Tesis, Lic. Rosa Calderón Molina Mg, por su dedicación y esfuerzo, que con sus conocimientos y experiencia y su paciencia ha logrado en mí que pueda terminar la tesis.

También me gustaría dedicar a todos mis amigos que han formado parte de mi vida, y que han estado en los momentos difíciles y que sin su apoyo, consejos y compañía, no viera conseguido cumplir mis metas.

Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CALIFICACIÓN⁴

Lic. Rosa Calderón Molina Mg.

Tutora

⁴ (UCSG, 2014)

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	
CERTIFICADO DE LA TESIS	VI
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	VII
AUTORIZACION	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
CALIFICACION	XI
INDICE GENERAL	
INDICE DE GRAFICOS	XV
RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.- JUSTIFICACIÓN	6
1.3.- OBJETIVOS	8
1.3.1. Objetivo General.	8
1.3.2. Objetivos Específicos.	8
CAPITULO II	
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.	9
2.2.- ENFERMEDADES DIARREICAS	10
2.2.1.- Definición de enfermedades diarreicas.	10
2.2.2.- Clasificación De Diarreas	11
2.2.3.- Etiología De La Enfermedad Diarreica Aguda	13
2.2.4.- Cuadro Clínico De Las Enfermedades Diarreicas	15
2.3.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA	18
2.4.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA	19
2.5.-PROCESO DE ENFERMERIA	20
2.5.1.- Valoración	21
2.5.2.- Diagnóstico	22
2.5.3.- Planificación De Los Cuidados De Enfermería	22
2.5.4.- Ejecución	23
2.5.5.- Evaluación	24

2.6.- PROCEDIMIENTO EN LA ATENCION A LOS NIÑOS(AS) CON DIAGNOSTICO DE GASTROENTERITIS AGUDA.	24
2.7.- FUNDAMENTACION LEGAL	26
2.8.- VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACION.	32
2.8.1.- Variable No. 1: Cuidados De Enfermería.	32
2.8.2.- Variable No. 2: Atención De Los Niños Menores De 4 Años Con Gastroenteritis	34

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

3.1.- POBLACIÓN Y MUESTRA.	35
3.2.- TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO.	35
3.3.- METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ENCUESTA	35
3.4.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS.	36
3.5.- PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	36
3.6.- DISEÑO METODOLOGICO	36

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1.- CARGO QUE DESEMPEÑA	37
4.2.- EDAD PROMEDIO DE ENFERMERAS	38
4.3.-NIVEL DE PREPARACION ACADEMICA	39
4.4.- AÑOS DE EXPERIENCIA	40
4.5.- CUADRO CLINICO GENERAL EDA	41
4.6.- CLASIFICACION DE DIARREAS AGUDAS	42
4.7.- TIEMPO DE DURACION DE ENFERMEDADES DIARREICA AGUDA	43
4.8.- ORIGEN DE DIARREAS	44
4.9.- COMO SE REALIZA EL DIAGNOSTICO EDA	45
4.10.- COMPLICACIONES EDA	46
4.11.- CUIDADOS QUE DEBEN DARSE EN EDA	47
4.12.- TRATAMIENTO EDA	48

4.13.- BRINDA APOYO A FAMILIARES	49
4.14.- RECIBE CURSOS DE CAPACITACION	50
4.15.- EXISTE PROTOCOLOS EN EL HOSPITAL	51
4.16.- CONTROL DE ANSIEDAD	52
4.17.- CONTROL DEL SUEÑO	53
4.18.-RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO O AYUDA DE LOS FAMILIARES	54
4.19.- CUIDADOS DE LA PIEL	55
4.20.- CONTROL DE LIQUIDOS	56
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXO 1 ENCUESTA	60
ANEXO 2 MATRIZ DE OBSERVACION DIRECTA	63
ANEXO 3 EVIDENCIA FOTOGRAFICA	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.- CARGO QUE DESEMPEÑA	37
2.- EDAD PROMEDIO DE ENFERMERAS	38
3.-NIVEL DE PREPARACION ACADEMICA	39
4.- AÑOS DE EXPERIENCIA	40
5.- CUADRO CLINICO GENERAL EDA	41
6.- CLASIFICACION DE DIARREAS AGUDAS	42
7.- TIEMPO DE DURACION DE ENFERMEDADES DIARREICA AGUDA	43
8.- ORIGEN DE DIARREAS	44
9.- COMO SE REALIZA EL DIAGNOSTICO EDA	45
10.- COMPLICACIONES EDA	46
11.- CUIDADOS QUE DEBEN DARSE EN EDA	47
12.- TRATAMIENTO EDA	48
13.- BRINDA APOYO A FAMILIARES	49
14.- RECIBE CURSOS DE CAPACITACION	50
15.- EXISTE PROTOCOLOS EN EL HOSPITAL	51
16.- CONTROL DE ANSIEDAD	52
17.- CONTROL DEL SUEÑO	53
18.-RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO O AYUDA DE LOS FAMILIARES	54
19.- CUIDADOS DE LA PIEL	55
20.- CONTROL DE LIQUIDOS	56

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se basa en los Cuidados de Enfermería en la Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis Aguda en la Sala de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 – Febrero 2015 y nuestro objetivo principal es Evaluar los cuidados de enfermería. El diseño metodológico fue Enfoque: Cualitativo. Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo, longitudinal. Técnica de recolección de datos: Encuesta y Guía de observación, dirigida al personal de enfermería, objeto del estudio. Instrumentos: Cuestionario de 13 preguntas y Matriz de observación Directa, con seis ítems de observación. Resultados: 8 personas de las 20 que conforman el personal de enfermería (Licenciadas (os), auxiliares e Internas(os) de Enfermería) como muestra no ha recibido capacitación sobre la atención de niños con enfermedades gastrointestinales emergentes (35%) y el 50% del personal de enfermería no conoce que hay un protocolo de atención en el cuidado de niños con enfermedades gastrointestinales aguda.

Palabras Claves: Cuidados de Enfermería. Atención Niños Menores 4 Años con Gastroenteritis Aguda. Sala De Emergencia.

ABSTRACT

This research is based on Nursing Care in Care Children under 4 years with Acute Gastroenteritis in Hospital Emergency Room Dr. Roberto Gilbert Elizalde in the city of Guayaquil. Period November 2014 - February 2015 and our main objective is to evaluate nursing care. The methodological design was Focus: Qualitative and Quantitative. Type of study: descriptive, retrospective, longitudinal. Technical data collection: Survey and Observation Guide, addressed to the nursing staff surveyed. Instruments: Questionnaire of 13 questions and Matrix Direct observation with six items of observation. Results: 8 people out of 20 who staff nurses (Licensed (os), auxiliary and Internal (os) Nursing) as shown has not been trained in the care of children with emerging gastrointestinal diseases (35%) and 50 % of nurses do not know that there is a treatment protocol in the care of children with acute gastrointestinal diseases

Keywords: Nursing Care, Child Care Children 4 Years, Gastroenteritis, Emergency Room.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS define la gastroenteritis aguda como: Inflamación y/o disfunción intestinal producida por un agente infeccioso o sus toxinas. Se caracteriza por un síndrome diarreico, acompañado o no de vómitos y dolor abdominal. En el mundo se calcula que se producen entre 3 y 5 mil millones de casos de gastroenteritis que afectan en un 75% a niños, de los cuales un millón en niños menores de cuatro años y más de 500 mil de estas muertes se deben al rotavirus, la cual es la segunda causa de mortalidad en niños menores de cuatro años en todo el mundo, según la OMS.

Según la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, define a la gastroenteritis aguda como un proceso autolimitado que se caracteriza por una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal y se presenta como un cuadro autolimitado donde hay un aumento de la frecuencia de las deposiciones y/o disminución en la consistencia y es de instauración rápida, con una duración habitualmente menor de 7 días y nunca superior a 14 días.

El concepto de cuidado de enfermería según Leninger se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidas a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.⁵

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde, es una institución de salud, especialidad en la atención de niños hasta los 12 años, en el 2009 se realizó un estudio investigativo sobre enfermedades nosocomiales, llegando a la conclusión que el grupo más afectado fueron los pacientes menores de 1 año con 62%; el 36% ingresaron por rotavirus y el 66% tuvo más de 20 días de estancia hospitalaria con otros enfermedades; el 32% neumonía + IRA + EDA; seguida del 28% crisis asmática + rotavirus; el 25% neumonía + rotavirus; el 15% infección renal + IRA; donde predominó el sexo masculino

⁵ (Leninger, 2009)

con un 58%. **Otro dato muy importante que la encuesta dirigida a las enfermeras indicaron en un 100% que no cuentan con protocolos de atención.**⁶

Los niños menores de 4 años, son una población vulnerable que, necesitan cuidado tanto del hogar como de profesionales de la salud, capacitados y con experiencia, puesto que cuando ingresan en una institución de salud por condiciones clínicas no tratadas a tiempo, deben ser manejados oportunamente.

El presente estudio se trata de una problemática que, es un verdadero problema de salud pública, puesto que si bien es cierto, el Estado de toda Nación invierte grandes cantidades de dinero organizando, planificando y proporcionando los recursos necesarios, sin embargo la incidencia de este tipo de afecciones no disminuye. Pretende determinar los cuidados de enfermería en la atención de este grupo, con el propósito de conocer la realidad actual en este aspecto que, servirá a éste Centro de Atención mejorar ciertos aspectos y fortalecer otros, logrando mejorar la calidad en el servicio.

Atender a niños vulnerables, requiere que el personal de enfermería aplique todo sus conocimientos, habilidades y capacidades, ya que se transforma en el apoyo fundamental tanto para el niño como para los padres y familiares, omitir alguna acción por desconocimiento o por otras razones, va en contra de los Derechos del Niño, de acuerdo a la Constitución de la República. Afecta no solo al niño, sino al entorno y predispone a los afectados a mayores complicaciones, incluso una muerte súbita.

Para mejor comprensión de este estudio, se lo ha dividido en varios capítulos, los mismos que son:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de Investigación; Justificación; Objetivos y Diseño Metodológico.

⁶ Tufiño, M. Lic. Protocolos de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales en los Niños de la Salas de Clinica D-1 y D-2 del Hospital Pediátrico "Dr. Roberto Gilbert Elizalde". 2009

Capitulo II: Fundamentación Conceptual, tratando el problema en particular sobre los Cuidados de enfermería, haciendo hincapié en la existencia de protocolos y modelos a seguir.

Capítulo III: Presentación de resultados; Análisis y Conclusiones.

Referencias Bibliográficas

Cronograma

Anexos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según Marrines A (1998) aplicando como herramienta de trabajo al Proceso de Enfermería mediante la información obtenida a través de la historia y de la valoración subjetiva y objetiva se pueden efectuar juicios clínicos y formular diagnósticos acerca de los problemas de salud del usuario que requiere de atención.⁷

Según Jiménez C y Betancourt L (2000) determina la importancia de la valoración y lo exponen de la manera siguiente ***“Es esencial que las enfermeras acepten la responsabilidad profesional de recopilar datos del usuario lo cual aumenta la comprensión de su estado de salud, prestar un servicio eficiente y prevenir complicaciones”.***⁸

La Cumbre Mundial sobre el desarrollo sostenible por la OMS (2002) se estableció en todo el territorio nacional, la nueva iniciativa en pro de los ambientes saludables para los niños, mediante la implantación de programas de prevención destinados a mejorar las condiciones ambientales a través de medidas de saneamiento ambiental, para poder controlar todos aquellos factores que puedan ejercer algún efecto nocivo en el bienestar de los infantes, estos progresos son de actuación obligatorio en los hogares, escuelas y comunidades, lugares donde pasan mayor tiempo los niños, adoptando un nuevo marco para destacar los riesgos ambientales.

La valoración que realiza enfermería, sobre todo Licenciadas y Licenciados, en la atención que brinda a los niños con gastroenteritis aguda por intoxicación alimentaria, es fundamental porque de ello depende contribuir a su mejor recuperación, mediante la recolección de datos y reconocimiento de síntomas que permitirán elaborar una planificación de cuidados, ejecutar los mismos y evaluarlos, de forma oportuna y eficaz.

⁷ (Marriner, 1998)

⁸ (Betancourt, 2000)

La gastroenteritis aguda en niños menores de 4 años en el Hospital Roberto Gilbert, representa uno de los principales motivos de demanda asistencial más relevantes, tiene una incidencia del 57% de los casos que ingresan en la sala de emergencia.

En la Sala de Emergencia, el personal de enfermería, tiene que afrontar frecuentemente la atención de niños menores de 4 años con gastroenteritis provocada por intoxicación alimentaria que, predisponen al infante a una grado de deshidratación inmediata, por lo que requieren ser atendidos de forma eficiente. La situación actual es preocupante, porque se ha observado que el personal mencionado no cumple con protocolos de atención, basando su accionar en disposiciones médicas tardías por la gran cantidad de pacientes que son atendidos por otros diagnósticos. Esta falencia, representa un riesgo para el infante.

Con los antecedentes mencionados, se hace imperante realizar este estudio para establecer las condiciones actuales del que hacer de enfermería que, de no rectificarse esta situación, se predispone al infante a mayores complicaciones y estancias hospitalarias que, representan tanto para los padres gasto, tiempo y preocupación, como angustia y desconfianza en el niño, puesto que es separado del entorno en el cual se desenvuelve (escuela, guardería, hogar, familia, etc).

La presente investigación es un aporte importante para la institución de salud porque le permitirá capacitar al personal de enfermería para que realicen una mejor valoración e intervención en todo el proceso de la enfermedad. a mejorar la valoración en este tipo de emergencia ayudando a tener una mejor atención y que los mismos orienten a los padres y personas que cuiden a los niños, y empleen medidas de prevención de la gastroenteritis aguda por intoxicación alimentaria y mejorar los cuidados ambulatorios de manera correcta.

De acuerdo a las líneas de investigación de la Carrera de Enfermería, el presente estudio corresponde a la Gestión Administrativa del Profesional de Enfermería en la gestión del cuidado de Enfermería Clínica.

1.1.1. Preguntas De Investigación.

Con los antecedentes del estudio realizado, se plantearon las siguientes preguntas para el desarrollo del proceso investigativo:

- ✓ ¿Cuáles son los Cuidados de Enfermería en la atención de niños menores de 4 años con Gastroenteritis en la Sala de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”?
- ✓ ¿Qué tipo de Valoración de Enfermería se cumple en la atención de niños menores de 4 años con Gastroenteritis en la Sala de Emergencia en el Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”?
- ✓ ¿Cuáles son los Cuidados de Enfermería que se cumplen en la atención de niños menores de 4 años con Gastroenteritis con relación al baño, higiene, alimentación, hidratación oral y parenteral en la Sala de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”?
- ✓ ¿El Personal de Enfermería que labora en la Sala de Emergencia del Hospital de Niños “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” cuenta con Protocolos de Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis?.

1.2. JUSTIFICACIÓN.

En la enfermedad gastroenteritis aguda en niños se involucra mecanismos de transmisión por la ingesta de alimentos, por la transmisión persona a persona y por comida o agua contaminada. La diarrea aguda es la causa más común de la deshidratación en niños por las pérdidas digestivas

de agua y electrolitos que se produce, por eso la exploración ha de ser completa y exhaustiva.

El área de enfermería siempre bajo la supervisión de un médico, tiene que atender a los pacientes en este caso a los niños menores de 4 años que ingresan al Hospital con gastroenteritis aguda también se la conoce como gripe estomacal. La enfermedad puede ser tomada como no importante o algo simple, pero los niños si no reciben los cuidados pertinentes corren el riesgo de sufrir muchos efectos secundarios graves como la deshidratación. Por lo general, la gastroenteritis aguda implica vómitos, fiebre, dolor estomacal diarrea, dolores de cabeza. Los niños son más fáciles de contraer esta enfermedad por no tener defensas altas y estar al contacto de agua o alimentación contaminada.

Con la realización y resultados del presente trabajo los principales beneficiarios serán los niños menores de 4 años, quienes tienen el derecho de contar con un mejor servicio de atención, especialmente de enfermería, así mismo el personal de enfermería, porque tendrán una visión general de la situación actual de esta gran problemática de salud. De igual forma el área de la Institución de Salud, puesto que contará con información actualizada que, contribuirá a retomar algunos aspectos en la atención de este tipo de pacientes.

La Constitución de la República en la Sección 5ª. Niñas, niños y Adolescentes. Art. 46.- [Medidas para el bienestar de los niños y adolescentes].- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguran a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.⁹

⁹ (Ecuador, 2012)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL.

- ✓ Evaluar los cuidados de enfermería en la atención de niños menores de 4 años con Gastroenteritis en la sala de emergencia en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Establecer la valoración que realiza enfermería en la admisión del niño en el área de emergencia, del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.
- ✓ Describir el cumplimiento de los cuidados de enfermería relacionados con la higiene y limpieza, alimentación, administración de medicamentos, hidratación oral y endovenosa en la atención de los niños en la sala de emergencia, en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde
- ✓ Conocer la elaboración, aplicación y difusión de Protocolos de Atención de Enfermería en la atención de niños con Gastroenteritis en la Sala de Emergencia en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

1) Cuidados.- Según Jean Watson define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.¹⁰

2) Enfermería.- Según la OMS define a la enfermería como la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.¹¹

3)Relación enfermero-paciente-familia.- Representa para Dorothea Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.¹²

4)Gastroenteritis aguda.- Según Wikipedia define como una condición médica caracterizada por la inflamación ("-itis") del tracto gastrointestinal que está compuesto por el estómago ("*gastro*") y el intestino delgado ("*entero*").¹³

5) Diarrea.- Según la OMS 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.

6) Deshidratación.- Según Dorland (2007) define a La deshidratación como el estado resultante de una pérdida excesiva de agua del organismo.¹⁴

¹⁰ (Jean, 2007)

¹¹ (OMS, 1994)

¹² (Orem, 2000)

¹³ (Wikipedia, 2014)

¹⁴ (Dorland, 2007)

7) Sala de emergencia.- Según Dicc. Médico define como la zona de un hospital destinada a recibir y tratar inicialmente a los pacientes que han sufrido traumatismos o problemas médicos súbitos como hemorragias por accidentes, intoxicaciones, fracturas, ataques cardíacos o insuficiencia respiratoria.

8) Gastroenteritis Aguda.- Según Sing, Amandeed (Julio 2010), la gastroenteritis es una condición médica caracterizada por la inflamación del tracto gastrointestinal, que implica el estómago y el intestino delgado, lo que da como resultado una combinación de diarrea, vómitos, y dolor abdominal. Aunque no tiene ninguna relación con la influenza, se le llama incorrectamente gripe estomacal y gripe gástrica.¹⁵

2.2.- ENFERMEDADES DIARREICAS

2.2.1.- Definición de enfermedades diarreicas.

“Se definen como el aumento brusco en el número de las deposiciones, un aumento en el volumen usual o un cambio en la consistencia de las mismas”. Behrman RE¹⁶

La diarrea conjuntamente con el estreñimiento, no es una enfermedad, es un síntoma de algún trastorno cuya gravedad dependerá de la causa que lo origine.

Según la OMS define enfermedad diarreica aguda (EDA), como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a

¹⁵ (Amandeed, 2010)

¹⁶ (Behrman, 2000)

desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsias, deshidratación y muerte.¹⁷

La diarrea se caracteriza por la evacuación frecuente de heces acuosas, sin formar, lo que provoca una escasa absorción de los nutrientes, electrolitos y de los líquidos. Puede ir o no acompañada de dolor, debilidad, náuseas, vómitos , espasmos abdominales, fiebre o pérdida de apetito.

Puede ser aguda o crónica. La primera de aparición repentina, suele durar uno o dos días. La segunda suele prolongarse más tiempo, suele ser síntoma de un trastorno más serio.

El trastorno puede tener origen en la dieta, infecciones, medicamentos, enfermedades crónicas, estrés emocional, etc.

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no auto medicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera.

2.2.2.- Clasificación De Diarreas

- **Diarrea Osmótica**

Se caracteriza por un aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo debido a una inadecuada absorción de las sustancias nutritivas presentes en la luz intestinal.

¹⁷ (OMS, 1994)

Ciertos alimentos pueden causar esta diarrea como ciertas frutas, edulcorantes, gomas de mascar, frejoles y dulces.

- **Diarrea Secretora**

Se caracteriza por el aumento de la secreción de electrolitos (sodio y cloro), hacia la luz intestinal arrastrando consigo agua, debido a una alteración en el transporte de agua y de iones a través del epitelio del intestino.

Puede ser causada por la mala absorción de ácidos grasos y consumo de laxantes, como el aceite de ricino y los ácidos biliares.

- **Diarrea Exudativa**

También llamada diarrea inflamatoria, se produce cuando aparece un daño de la mucosa intestinal, incluyendo inflamación, úlceras o tumefacciones, lo que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad intestinal, se produce una pérdida pasiva de fluidos ricos en proteínas y una menor capacidad de reabsorber los fluidos perdidos.

- **Diarrea Irritativa por fármacos**

Es una variedad de diarrea en la cual pueden no determinarse por biopsia o endoscopia las lesiones. Son cada vez más comunes debido al abuso de medicación corriente, por ejemplo diarrea por ibuprofeno, puede producir una gastritis aguda.

La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia 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. De hecho, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa a nivel mundial de muerte de niños menores de cinco años.

2.2.3.- Etiología De La Enfermedad Diarreica Aguda

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente).

Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

- **INFECCIOSAS**

Bacterianas

- ✓ Escherichia coli
- ✓ Salmonela
- ✓ Pleisiomonas
- ✓ Aeromonas
- ✓ Vibrios cholerae
- ✓ Clostridium
- ✓ Staphylococcus aureus
- ✓ Klebsiela aerobacter
- ✓ Yersinia enterocolitica
- ✓ Campylobacter fetus jejuni
- ✓ Shigella

Virales

- ✓ Adenovirus
- ✓ Rotavirus
- ✓ Agente de Norwalk
- ✓ Coxsakie
- ✓ Virus echo
- ✓ Entrovirus
- ✓ Astrovirus
- ✓ Coronavirus

- **NO INFECCIOSAS**

Alimentarias

- ✓ Exceso en la ingesta de frutas y vegetales
- ✓ Intolerancia a la lactosa
- ✓ Administrar formulas de leche muy concentradas
- ✓ Abandono de la lactancia materna

Medicamentosas

- ✓ Quinidina
- ✓ Digoxina
- ✓ Quimioterapicos
- ✓ Antihipertensivos
- ✓ Antiácidos
- ✓ Efecto colateral, antibióticos
- ✓ Efecto terapéutico de laxantes

Endocrino metabolicas

- ✓ Uremia
- ✓ Hipertiroidismo
- ✓ Insuficiencia suprarrenal

Otra

- ✓ Diverticulosis del colon
- ✓ Peritonitis en sus inicios
- ✓ Hemorragia intestinal
- ✓ Poliposis difusa

2.2.4.- Cuadro Clínico De Las Enfermedades Diarreicas

Cuando llega un paciente primero se debe indagar las características de las deposiciones y la presencia de otros síntomas como fiebre, náuseas, mialgias vómitos, dolor abdominal.

Normalmente los episodios de diarreas duran de 3 a 7 días, son espontáneamente y el médico debe tener en cuenta los grupos de riesgo:

- ✓ Niños que se han suspendido lactancia materna
- ✓ Personas que viven en condiciones de hacinamiento
- ✓ Niños que coexisten en círculos infantiles
- ✓ Personas positivas al VIH

Siempre es de vital importancia la realización de una historia clínica del paciente y hacer un examen físico que aporte datos de gran valor para una mejor etiología de la enfermedad.

En el caso del examen físico siempre es necesario analizar los siguientes aspectos:

- ✓ **Prolapso rectal**

El prolapso rectal, por su parte, es un avance anormal del recto a través del ano, ya sea por desplazamiento o por un aumento de volumen.

Esto hace que el recto se invierta y pueda verse desde el ano como una prolongación de tejido.

De acuerdo al grado de prolapso rectal, el tratamiento indicado por el médico puede ir desde una dieta alta en fibra hasta una cirugía, pasando por el suministro de fármacos.

✓ **Timpanismo o matidez**

Hinchazón de alguna cavidad del cuerpo producida por gases, y en especial, abultamiento del vientre, que por acumulación de gases en el conducto intestinal o en el peritoneo, se pone tenso como la piel de un tambor

✓ **Hiperperistatismo**

Peristaltismo exagerado del estómago y/o intestinos. Puede ser de naturaleza psicógena

✓ **Abdomen globuloso**

El aumento generalizado de volumen puede deberse a aumento del tejido graso subcutáneo, aumento de cantidad de gas intraabdominal: meteorismo, presencia de líquido en la cavidad peritoneal y presencia de una masa intrabdominal de gran tamaño.

✓ **Palidez cutáneo mucosa**

La palidez de la piel probablemente no sea una afección grave y no requiere tratamiento, a menos que también se presente en los labios, la lengua, las palmas de las manos, el interior de la boca o en el revestimiento de los ojos

La palidez muco-cutánea es el signo más precoz, y que hay que buscar en todos los tejidos

En cuanto a la palidez destacar que puede ser fácilmente sobrestimado por los familiares del niño porque no sólo depende de la cantidad de hemoglobina, también se debe al estado de vascularización (vasoconstricción) y al tejido que separa los vasos (edema, grasa, tejido linfático, déficit de pigmento melánico).

✓ **Existencia o no de fiebre**

Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad.

✓ **Lesiones cutáneas, bucales**

Es una herida, ampolla, grano, esporula, escara, macula, nódulo, etc. son anomalías en nuestra piel causada por infecciones, bacterias en fin, que invaden nuestra epidermis la capa mas externa de nuestra piel que en casi todas las ocasiones es la más afectada.

✓ **Estado nutricional del niño**

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

✓ **Toma de peso y talla**

La antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil

2.3.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

El manejo de los casos de diarrea consta de cinco pasos:

- ✓ Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea
- ✓ Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- ✓ Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO)
- ✓ Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- ✓ Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales.

2.4.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Según Frances R. Kreuter- enfermería es una profesión de práctica. La administración y educación son esenciales pero secundarios al que la práctica. Es un componente de cuidado con conocimiento de cura, percepción de motivación humana y comprometida con el ministerio de alta calidad.¹⁸

Según Dorothea Orem- la enfermería tiene como preocupación especial la necesidad del individuo para la acción de auto cuidado y su provisión y administración del modo continuo, para sostener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o daño y adaptarse a sus efectos.¹⁹

Según Virginia Henderson define al ser humano como un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura. El ser humano cuenta con necesidades básicas como : respirar, comer, beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.²⁰

Las funciones de enfermería son las de;

- Sustituta porque reemplaza lo que le falta al paciente.
- Ayudante: ejerce cuidado clínico.
- Compañera: fomenta la relación terapéutica.

Las enfermeras suelen atender a pacientes que ingresan al hospital con enfermedad intestinal o gastroenteritis, bajo supervisión del médico. Esta enfermedad puede no parecer importante, pero si el paciente no recibe

¹⁸ (Frances, 2007)

¹⁹ (Orem, 2000)

²⁰ (Virginia, 2013)

los cuidados apropiados, tiene riesgo de sufrir efectos secundarios graves, como la deshidratación.

Entre los cuidados que realiza enfermería podemos mencionar:

- ✓ Tomar signos vitales en especial la fiebre
- ✓ En caso de una alza importante dar antipiréticos o medios físicos,
- ✓ Inserción de catéter venoso periférico, poner sonda naso gástrica si es conveniente,
- ✓ Manejo de la diarrea mediante antidiarreicos,
- ✓ Valorar el estado de las heces,
- ✓ Hacer un examen coprológico
- ✓ Tomar la muestra para un coproparasitoscopico,
- ✓ Manejo de las náuseas mediante antiheméticos,
- ✓ Progresión de la dieta oral, valoración del dolor.

Es importante una correcta valoración en urgencias por parte de enfermería en la atención del niño con los síntomas característicos de una gastroenteritis aguda, para ello se usa la escala de Gorelick.

Se debe recordar y extender que por el modo de contagio de esta enfermedad, tanto el personal médico como familiares, deben adoptar medidas higiénico-sanitarias adecuadas. Recordar a los padres la importancia de mantener la alimentación del niño a pesar de la presencia de vómitos, no administrar suero que no sean soluciones hiposmolares.

Es importante la administración de la vacuna frente al rotavirus para prevenir los casos graves de gastroenteritis. Los cuidados de enfermería unifican y mejoran la eficacia y la eficiencia de las situaciones.

2.5.-PROCESO DE ENFERMERIA

Según May, Johnson define como Proceso de Enfermería en un conjunto de pautas organizadas, secuentes y participativas, dirigidas a conocer al paciente y su entorno, a elaborar un esquema conceptual de

enfermería, realizar el análisis y la síntesis para formular el diagnóstico de enfermería, determinar y priorizar problemas; elaborar un plan de cuidados encaminado a satisfacer las necesidades para luego evaluar los resultados.²¹

El proceso de enfermería fue conocido por primera vez en 1955 por MAY, Johnson en 1959, Yura y Walch en 1967, quienes describen al proceso en 4 etapas fundamentales, mientras que en el año de 1976 se añade la fase diagnóstica determinando 5 etapas correlativas e interrelacionadas que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

2.5.1.- VALORACIÓN:

Se define como una etapa sistematizada y organizada para recolección de datos para conocer el estado de salud de los pacientes, con diferentes fuentes que incluyen al paciente en primer lugar, después el expediente clínico, revisión de la historia clínica del área de enfermería, entrevista y el examen físico.

Métodos para conseguir datos:

Entrevista Clínica:

Es una técnica primordial en la valoración, en ella se obtiene bastante información.

La observación:

Es la segunda técnica que se aplica se utiliza los sentidos, en esta observar al paciente y a su entorno.

²¹ (May, 2005)

La exploración física:

La tercera técnica se basa en obtener datos para hacer comparaciones y poder valorar eficientemente las actuaciones de enfermería.

2.5.2.- DIAGNÓSTICO:

Se refiere a la situación que está en el momento actual y proceso es cuando la situación puede tener dificultades en un futuro.

Tipos de diagnósticos:

Existen cuatro tipos que son:

1.- Real.- es un estado que ha sido evaluado clínicamente y validado con características definidas.

2.- Alto Riesgo.- es un juicio clínico individual, familiar o comunitario donde se puede ser más vulnerables a desarrollara enfermedades.

3.- Posible.- las enfermeras tienen que confirmar o eliminar los problemas que tienen dudas o sospechas.

4.- Bienestar.- se basa en dos hechos, la función actual eficiente y mejor bienestar.

2.5.3.- PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Como tercer etapa se procede a planificar sobre los cuidados y tratamientos. Que llevan el área de enfermería y conducen al paciente y a sus familiares a eliminar, prevenir y reducir las dificultades detectadas.

1.- Establecer prioridades en los cuidados.

2.- Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados.

3.- Elaboración de las actuaciones de enfermería.

ACTUACIONES DE ENFERMERÍA:

Son las intervenciones o actuaciones del área de enfermería específicas que ayudan a los pacientes y sus familiares a conseguir los resultados esperados., se elaboran acciones específicas en contra de los problemas causales y ayudan a eliminar los problemas.

1.- **Dependientes:** Determinan la manera como se lleva a cabo una actuación.

2.- **Interdependientes:** Son las actividades que el área de enfermería lleva en conjunto con las otras personas del equipo de salud.

3.- **Independientes:** Son las actividades del área de enfermería que van dirigidas a las personas autorizadas legalmente por su experiencia y formación práctica.

2.5.4.- EJECUCIÓN:

Es cuando se realiza la acción de enfermería **habiendo** creado el plan de cuidados con el paciente y la familia para lograr los objetivos planteados.

La ejecución, implica las siguientes actividades de Enfermería.

- 1.- Continuar con la recolección y valoración de datos.
- 2.- Realizar las actividades de enfermería.
- 3.- Anotar los cuidados de enfermería.
- 4.- Dar los informes verbales de enfermería.
- 5.- Mantener el plan de cuidados actualizado.

2.5.5.- EVALUACIÓN:

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Hay dos aspectos que debe tenerse en cuenta en la evolución:

- 1.- Evaluación del efecto de la atención de enfermería en el paciente.
- 2.- Evaluar el impacto del plan en la organización de la atención

2.6.- PROCEDIMIENTO EN LA ATENCION A LOS NIÑOS(AS) CON DIAGNOSTICO DE GASTROENTERITIS AGUDA.

1.- Valoracion en sala de emergencia en casos de Gastroenteritis aguda.

El principal objetivo es que los niños menores de 4 años que llegan a la sala de emergencia, se centra en conocer desde cuando, como y porque ha iniciado el cuadro bacteriano, parasitario e infeccioso, y saber el grado de deshidratación que puede tener el niño.

Después de conocer los motivos se debe realizar un Anamnesis el cual se centra en varios aspectos:

- ✓ **Epidemiología.-** depende de la época del año, ambiente familiar epidemiológico y del medio social, si asiste a alguna guardería, viajes, contacto con animales domesticos, tipo de lactancia, tipo de alimentación, peso antes de la enfermedad.
- ✓ **Síntomas actuales.-** si tiene fiebre, vomitos, dificultades respiratorias, alergias, etc.
- ✓ **Características de las deposiciones.-** volumen, presencia de sangre, numero y consistencia.
- ✓ **Calidad y cantidad de líquidos** que han consumido.
- ✓ **Numero de micciones.-** que han sido observadas por los padres o familiares.

2.- Exploracion y valoración del grado de deshidratación.

La causa más común es la diarrea aguda y su complicación es la deshidratación por la pérdida de agua y electrolitos, en esos casos siempre debe de haber una exploración exhaustiva y completa. Siempre se utiliza la Escala de Gorelick para medir el grado de deshidratación, el cual recoge los parámetros de valores altos y determinar el grado, estos parámetros pueden ser mucosas secas, ojos escondidos, piel seca sin elasticidad, ausencia de lagrimas, malestar general del cuerpo, taquicardias, pulso anormal, diuresis disminuida.

3.- Exámenes complementarios e intervenciones no farmacológicas.

En los casos moderados a graves según las escalas de Gorelick, se hacen solicitud de exámenes complementarios que pueden ser de sangre, hemocultivos e coprocultivos.

4.- Intervenciones Farmacologicas.

- ✓ **Fármacos antidiarreicos**
- ✓ **Fármacos antiseoretos**

5.- Tratamientos para la deshidratación

Se basa según la perdida de peso y de liquidos:

Perdida de peso.- según la edad puede ser:

- ✓ **Leve.-** en niños menores de 2 años máximo 5% de perdida y en niños mayores de 2 años máximo 3%.
- ✓ **Moderada.-** niños menores de 2 años máximo de perdida 9% y mayores de 2 años máximo 5%.
- ✓ **Grave.-** niños menores de 2 años perdida minimo de 10% y niños mayores de 2 años minimo de 6%.

Perdida de Electrolitos y de liquido:

- ✓ **Isonatremica.-** es cuando hay un déficit de volumen y se mantiene dentro de los limites normales la natremia.
- ✓ **Hiponatremica.-** es cuando el volumen esta similar a la natremia bajo 130mEq/L.
- ✓ **Hipernatremica.-** es cuando el volumen se asocia a una natremia mayor de 150 mEq/L.

Siempre en estos casos se debe de tratar de las dos siguientes maneras:

- ✓ Rehidratacion Oral
- ✓ Rehidratación Endovenosa

6.- Tratamientos complementarios

- ✓ **Alimentación.-** si los niños(as) toleran liquidos, se puede tratar de que se les de cosas suaves de comer como galletas o alguna fruta, después se le hara un seguimiento para ver si lo asimila y tratar de que el paciente vaya comiendo alimentos suaves y con pocos condimentos gradualmente aumentando las porciones de comida.
- ✓ **Descanso.-** siempre hay que tratar que los niños(as) estén en un lugar tranquilo, acogedor y comodo para que descansen y tenga una mejor recuperación.

2.7.- FUNDAMENTACION LEGAL

LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En el Art. 32, señala que: [Derecho a la salud]. “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Este derecho se explicita para las personas adultas mayores. ²²

La Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece en el art. 7 los derechos de las personas sobre la salud:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

²² (Ecuador, 2012)

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

I) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida". La Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el capítulo sobre los derechos del paciente (art. 2-7) señala los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir.

Todos los Ecuatorianos tenemos derecho a la salud entre estos derechos están: el ser informado de cada procedimiento que van a realizar en beneficio nuestro, ser informado sobre nuevas alternativas de tratamiento, tener una atención oportuna y eficaz , respetando nuestra autonomía.²³

Según El Ministerio de Salud Pública

Ha puesto en marcha un sistema de MCC y ha publicado herramientas importantes tales como el Manual de Estándares e Indicadores para el MCC,

El MSP reconoce que para lograr mejorar la atención no basta con tener una norma nacional actualizada, sino que es necesario asegurar su aplicación efectiva y sostenida. Para ello, la Dirección Nacional de Normatización ha incorporado los métodos y herramientas de MCC en el **Proceso de gestión del cumplimiento de la Norma Nacional**, el mismo que consiste en un conjunto de actividades específicas a ser desarrolladas en el Nivel Central, Direcciones Provinciales, Direcciones de hospitales y Jefaturas de Área, todas ellas orientadas a difundir el contenido de la nueva Norma Nacional, fortalecer las capacidades del personal para su aplicación efectiva, medir el grado de su cumplimiento a través de indicadores y

²³ (Salud, 2013)

fortalecer a los diferentes niveles y unidades de salud que muestren deficiencias

La más importante lección aprendida por los equipos de MCC fue cuan ventajoso es poner en práctica un sistema a través del cual las Unidades de salud miden el cumplimiento de estándares basados en la evidencia, analizan y mejoran continuamente el cumplimiento de los estándares y las normas. Los equipos aprendieron que si el Ministerio de Salud y las unidades de atención no ponen en práctica tal sistema, la Norma Nacional y sus protocolos corren el riesgo de no ser aplicados por más bien elaborados que estén, y puede que no pasen de estar escritas en el papel. La calidad de la atención de salud no pasa de ser un concepto abstracto, y en el mejor caso en un acto individual sujeto a la voluntad de cada profesional individualmente. Sin un sistema de MCC, las Unidades de Salud no pueden valorar de manera objetiva la calidad de la atención que brindan, por lo cual operan a ciegas para cualquier acción de mejoramiento.

Dicho proceso de monitoreo, análisis y mejoramiento del cumplimiento de la Norma y Estándares Nacionales basados en la evidencia en la atención materna y neonatal no existía de manera sistemática en las Unidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

De esta manera el método de Mejora Continua de la Calidad ha ido creando paulatinamente una cultura de la calidad en la prestación del servicio, cuyos principios fundamentales son:

a) la fuente de legitimidad para definir cómo debe ser la práctica médica radica en la medicina basada en la evidencia científica, mas no en las opiniones o en las experiencias personales de los profesionales;

b) la calidad debe ser medida periódicamente a través de la comparación entre la calidad definida por la evidencia, y la práctica real de los profesionales del servicio de salud;

c) la calidad de atención es un derecho fundamental de las ciudadanas ecuatorianas;

d) la medición y mejora de la calidad de la atención es una tarea en la que todo el equipo de salud debe estar involucrado;

e) la unidad de salud y personal y directivos deben rendir cuentas sobre la calidad de atención al Estado y a la Ciudadanía, de manera periódica

Según el Ministerio de Salud define a AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia):

“La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Presentada en 1996 como estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

Se asegura la necesaria y oportuna atención a los recién nacidos o nacidas, a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), y sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.²⁴

²⁴ (Publica, 2005)

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Alteración Intestinal que se caracteriza por la mayor frecuencia, fluidez y, a menudo, volumen de las deposiciones .	Cuadro clínico	<p>Valoración EDA</p> <p>Tiempo cuadro diarreico EDA.</p> <p>Origen EDA infecciosa.</p> <p>Complicaciones EDA.</p> <p>Forma de diagnóstico EDA</p>	<p>Acuosas líquidas__</p> <p>Acuosas osmóticas__</p> <p>Acuosas secretoras__</p> <p>Acuosas con sangre__</p> <p>Acuosas no osmóticas__</p> <p>Acuosas pastosas__</p> <p>1-7 días__</p> <p>8-14 días__</p> <p>+ 14 días__</p> <p>Parentales__</p> <p>Enterales __</p> <p>Desequilibrio electrolítico__</p> <p>Desequilibrio ácido base__</p> <p>Trastornos renales__</p> <p>Bronconeumonía__</p> <p>Mal nutrición__</p> <p>Anamnesis__</p> <p>Bacteriología__</p> <p>Parasitología__</p>	<p>Matriz Observación indirecta.</p> <p>y</p> <p>Encuesta</p>

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Es el proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica		Tratamiento EDA. Capacitación institucional y de servicio. Protocolos de atención enfermería.	Coprocultivo__ Urocultivo __ Profilaxis EDA__ Medicamentos__ SI__ NO__ Ocasionalmente__ SI__ NO__ No conoce__	

2.8.2.- Variable No. 2: Atención De Los Niños Menores De 4 Años Con Gastroenteritis

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Referente a la aplicación de medidas protocolizadas de acuerdo a la presentación de cuadros clínicos emergentes.	Cuidados de enfermería.	Higiene personal. Vigila estado nutricional. Vigila vómitos y deshidratación. Educación a familiares. Registro peso, talla. Valoración sangrado Control y de resultados de muestras recolectadas.	1 2 3 4 5	Matriz de observación directa.

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

3.1.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

Personal de enfermería que labora en la sala de emergencia del Hospital Roberto Gilbert Elizalde de la ciudad de Guayaquil.

La población fue de 20 personas que trabajan en el área de enfermería de la sala de emergencia

3.2.- TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO.

El presente estudio es Cuantitativo y Cualitativo - cuantitativo, porque describe una situación observada en la realidad del campo del desempeño profesional.

Es de tipo retrospectivo, longitudinal, porque se observaran los hechos en un tiempo determinado de tres meses, de acuerdo a lo planificado en las observaciones a realizarse y la recolección de datos.

3.3.- METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizo dos métodos de recolección de datos: la primera una encuesta con un cuestionario de 13 preguntas y el segundo método fue una matriz de observación son seis ítems de observación, ambos dirigidos al personal de enfermería de la sala de emergencia.

3.4.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS.

Los instrumentos serán:

- Cuestionario de preguntas dirigidas al personal de enfermería
- Guía de observación dirigida al personal que labora en el área de enfermería.

3.5.- PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos de la recolección de datos, serán tabulados de acuerdo a las preguntas estructuradas, serán representados en gráficos reflejando los porcentajes correspondientes

3.6.- DISEÑO METODOLOGICO

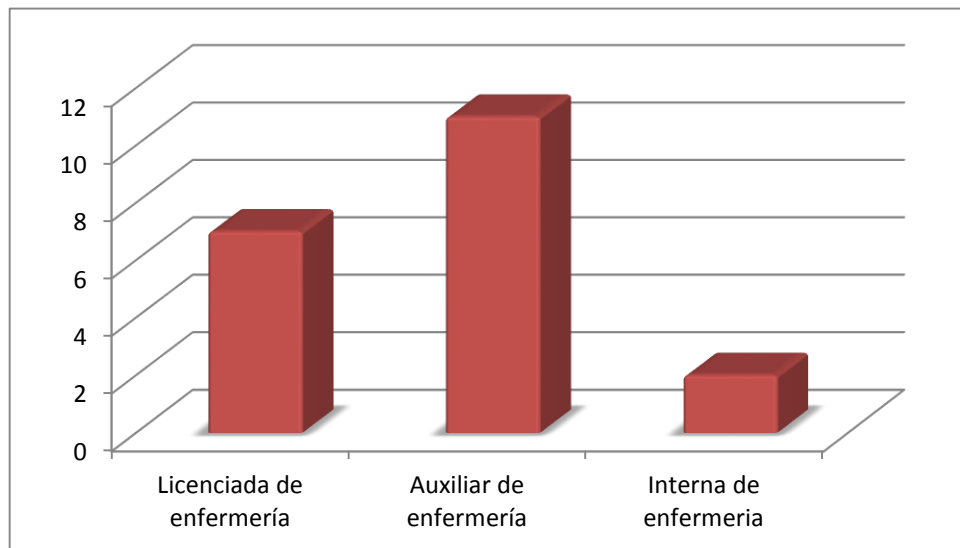
- ✓ Mixto, encuestas y observación directa

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.

4.1.- CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRAFICO # 1



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

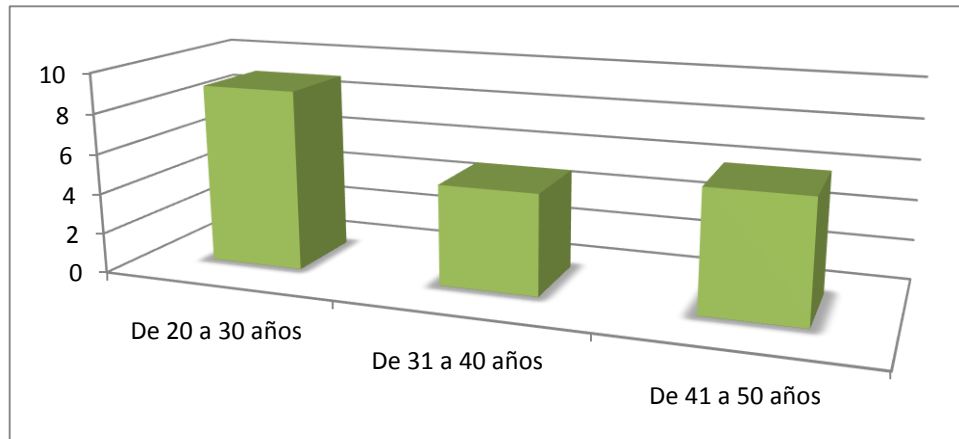
Fuente: Encuesta.

ANALISIS:

Según la tabulación que realizamos encontramos que el mayor porcentaje es de auxiliares de enfermería, lo cual nos demuestra que el personal del area de enfermería de la sala de emergencia son personas estudiadas, y que apenas dos personas están en internado.

4.2.- EDAD PROMEDIO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.

GRAFICO # 2



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde.

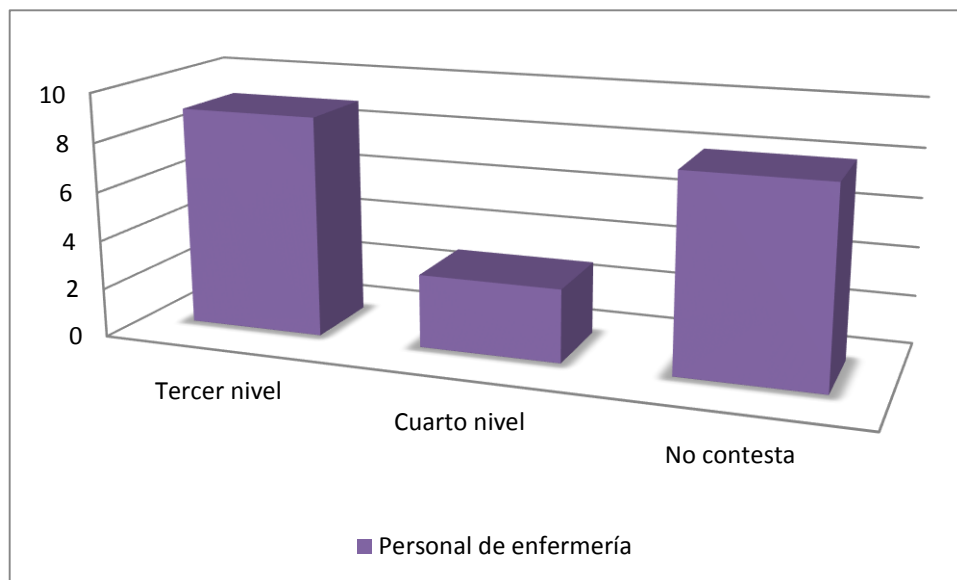
Fuente: Encuesta

ANALISIS:

La edad promedio del personal es de 20 a 30 años, lo cual nos registra que el personal de enfermería no tiene mucha experiencia, y debe seguir preparándose, al menos en lo que respecta a la sala de emergencia, porque es el primer lugar donde acuden los padres con los niños con enfermedades gastrointestinales.

4.3.-NIVEL DE PREPARACION ACADEMICA

GRAFICO # 3



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

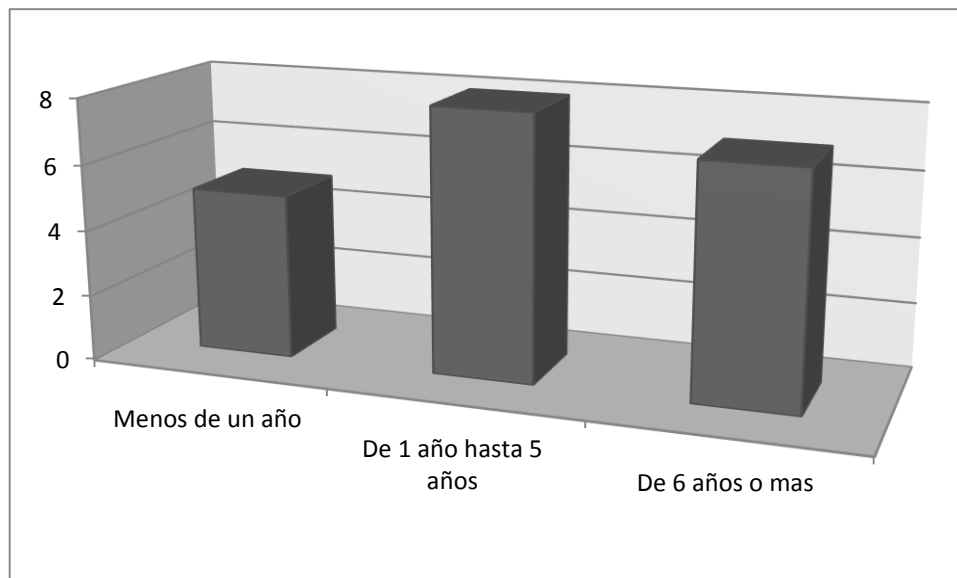
Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 45% del personal de enfermería tiene un tercer nivel y apenas un 15% ha estudiado cuarto nivel académico, lo cual nos demuestra que son personal de enfermería que están capacitados pero que les falta experiencia.

4.4.- AÑOS DE EXPERIENCIA

GRAFICO # 4



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

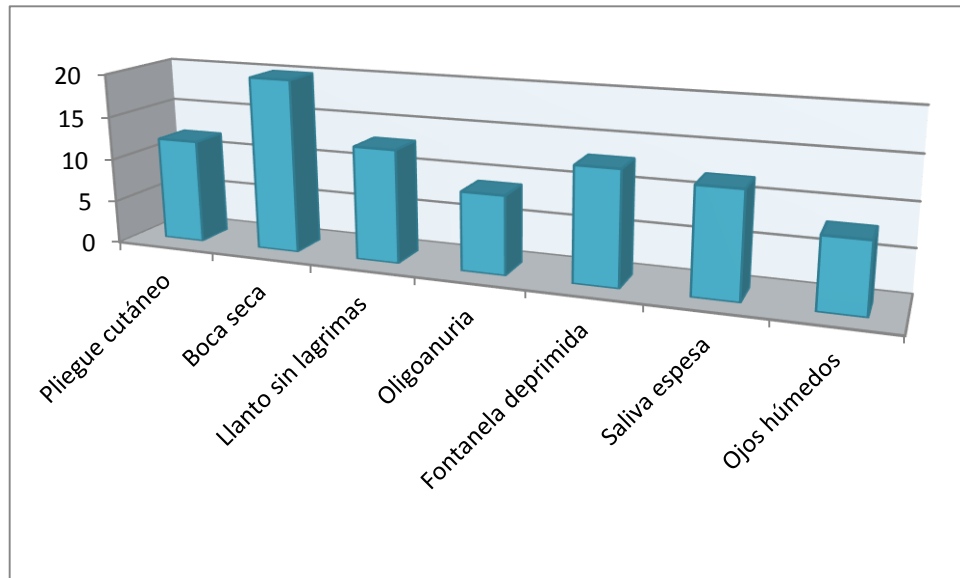
Fuente: Encuesta

Análisis:

El 40% del personal de enfermería apenas tiene un promedio máximo de 5 años de experiencia, lo cual nos demuestra que es personal con poca experiencia.

4.5.- CUADRO CLINICO GENERAL EDA

GRAFICO # 5



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

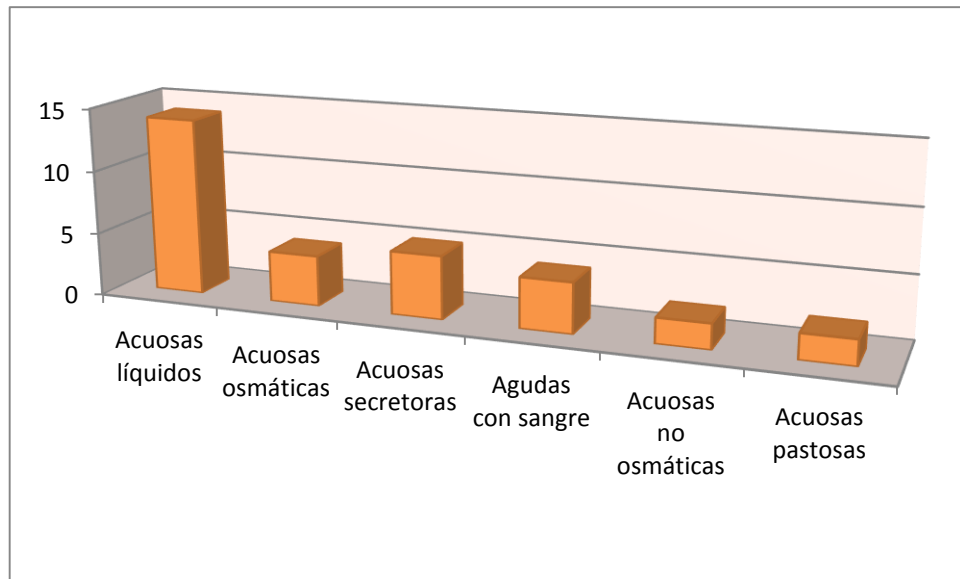
Fuente: Encuesta y Guía de Observación

Análisis:

El síntoma más notorio aparte de la diarrea es la boca seca en los niños menores de 4 años, también obtuvimos que en un 65% el llanto sin lagrimas y la fontanela deprimida.

4.6.- CLASIFICACION DE DIARREAS AGUDAS

GRAFICO # 6



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

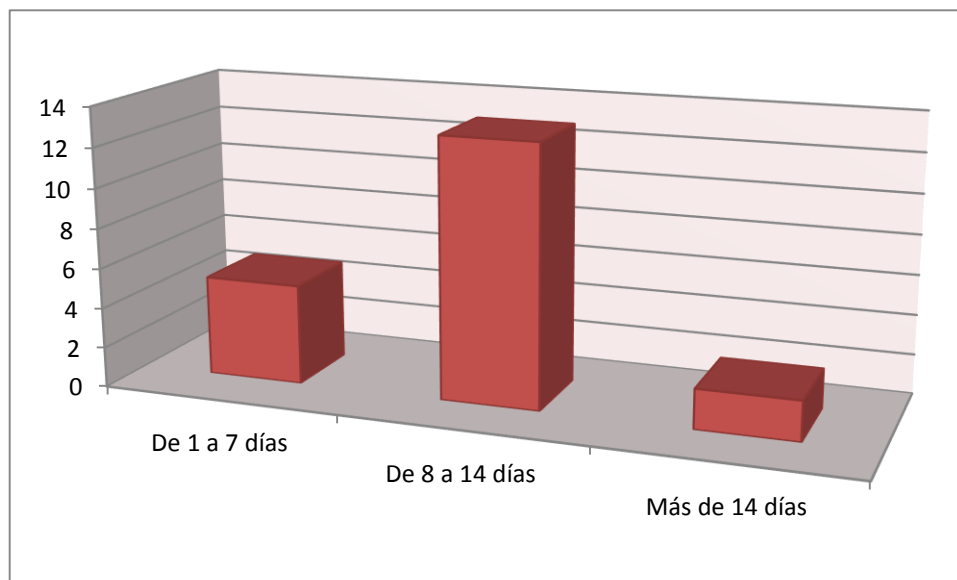
Fuente: encuesta y Guía de Observación

Análisis:

Según nuestra tabulación , nos demuestra que la diarrea aguda es la más recurrente con un 70% y es por causa de la contaminación de los alimentos o del agua.

4.7.- TIEMPO DE DURACION DE ENFERMEDADES DIARREICA AGUDA

GRAFICO # 7



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

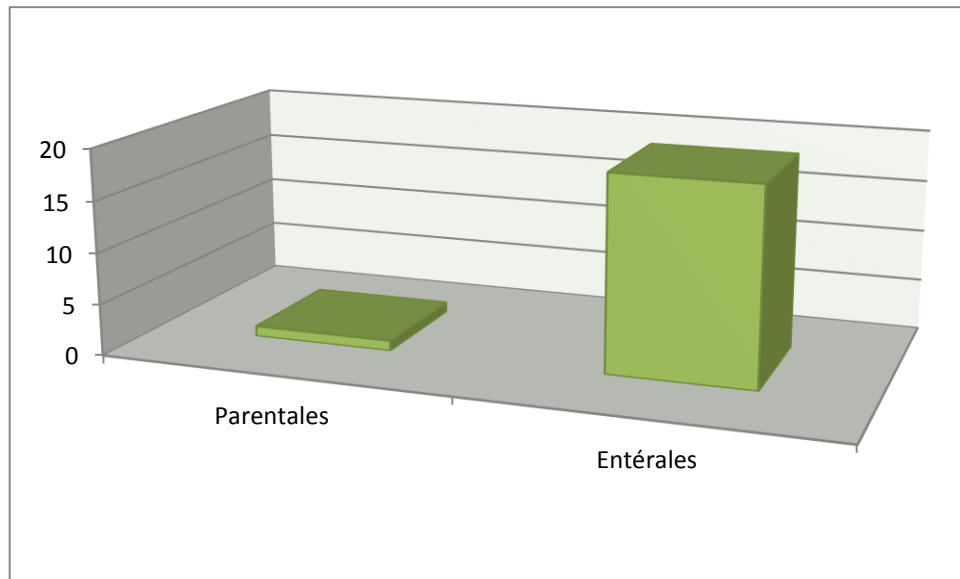
Fuente: encuesta y guía de observación

Análisis:

En un 65% de los pacientes niños menores de 4 años que fueron atendidos tuvieron un promedio de 8 a 14 días de duración las diarreas, por lo cual significa que ha sido gastroenteritis aguda con un nivel alto de deshidratación.

4.8.- ORIGEN DE DIARREAS

GRAFICO # 8



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

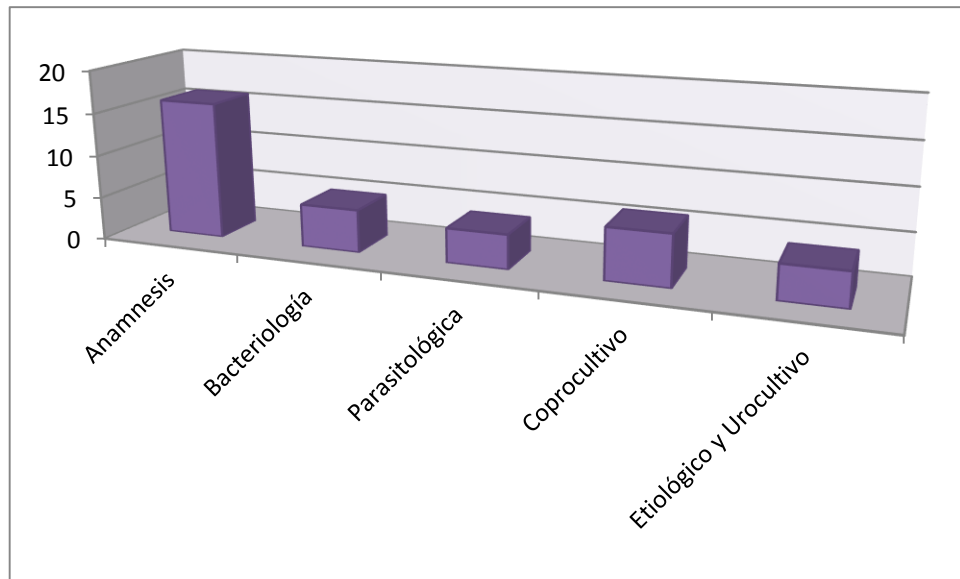
Fuente: Encuesta

Análisis:

En un 95% el origen de las diarreas con enterales y apenas un 5% parentales.

4.9.- COMO SE REALIZA EL DIAGNOSTICO EDA

GRAFICO # 9



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

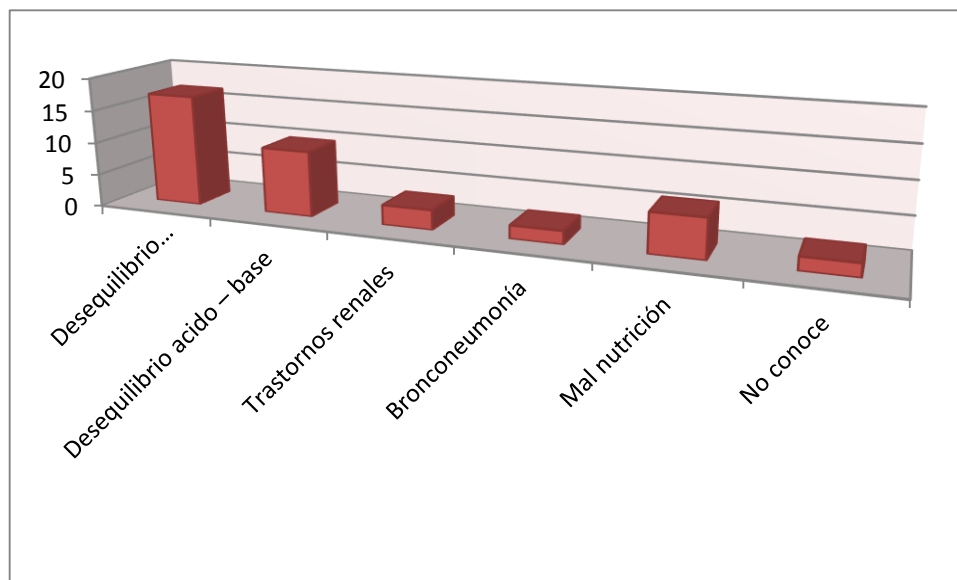
Fuente: Encuesta

Análisis:

En un 80% se realiza diagnostico anamnesis y apenas un 20% se realiza exámenes parasitológicos y uro cultivos.

4.10.- COMPLICACIONES EDA

GRAFICO # 10



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

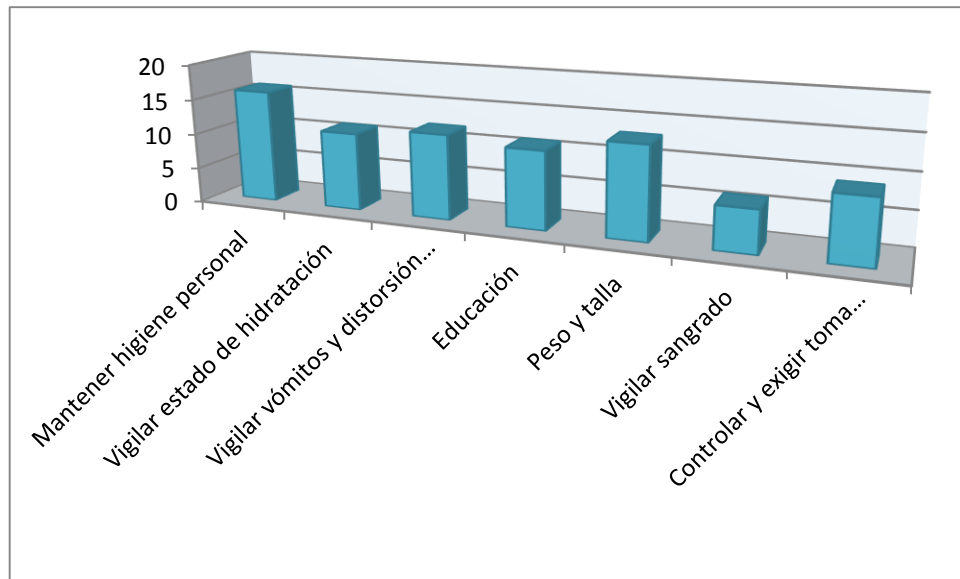
Fuente: Encuesta

Análisis:

El 85% de los niños menores de 4 años atendidos tuvieron como principal complicación el desequilibrio hidroelectrolítico.

4.11.- CUIDADOS QUE DEBEN DARSE EN EDA

GRAFICO # 11



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

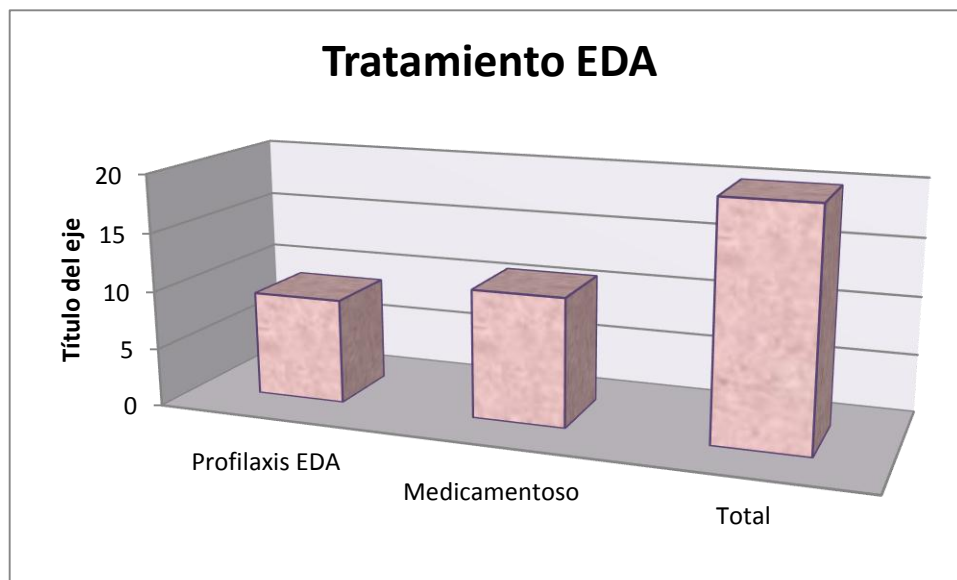
Fuente: Encuesta

Análisis:

El principal cuidado que debe dar el personal de enfermería es mantener la higiene personal, debe de controlar el peso y talla de los pacientes, así como vigilar los vómitos y la distorsión abdominal.

4.12.- TRATAMIENTO EDA

GRAFICO # 12



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

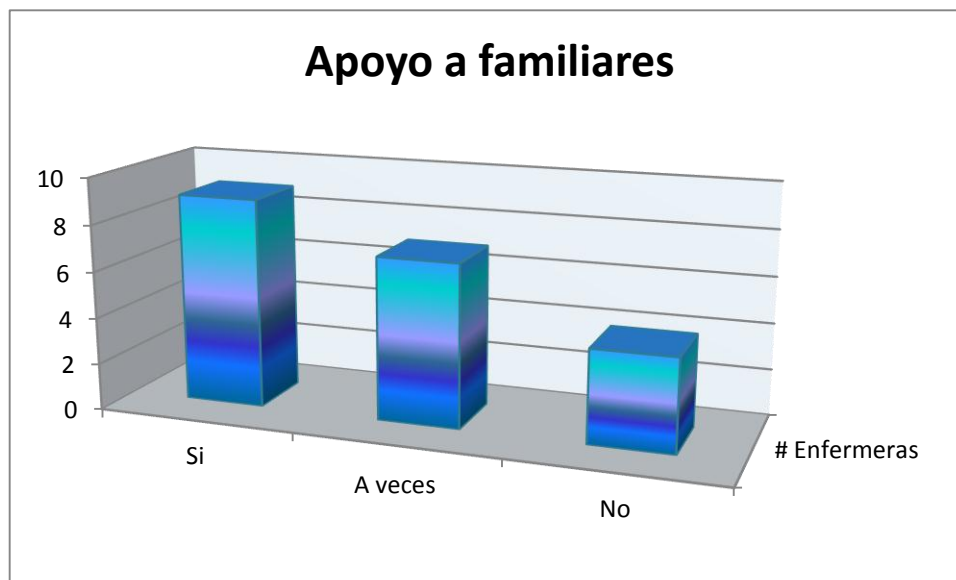
Fuente: Encuesta

Análisis:

El 55% de los pacientes que ingresan a la sala de emergencia son atendidos con tratamiento medicamentoso ante el 45% que le realizan profilaxis EDA.

4.13.- BRINDA APOYO A FAMILIARES

GRAFICO # 13



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

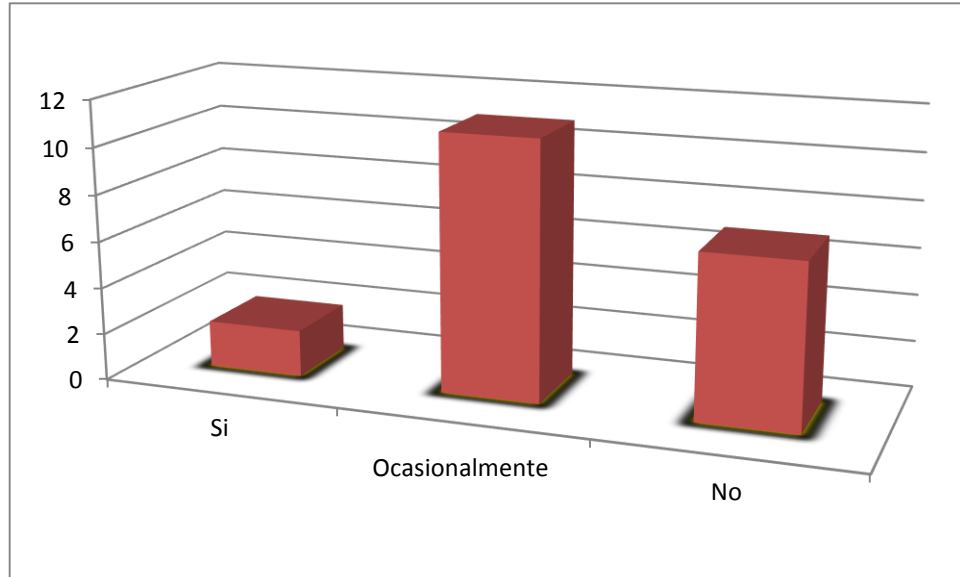
Fuente: Encuesta y Guía de Observación

Análisis:

Un 45% del personal de enfermería brinda apoyo a los familiares de los niños menores de 4 años con enfermedades gastrointestinales.

4.14.- RECIBE CURSOS DE CAPACITACION

GRAFICO # 14



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

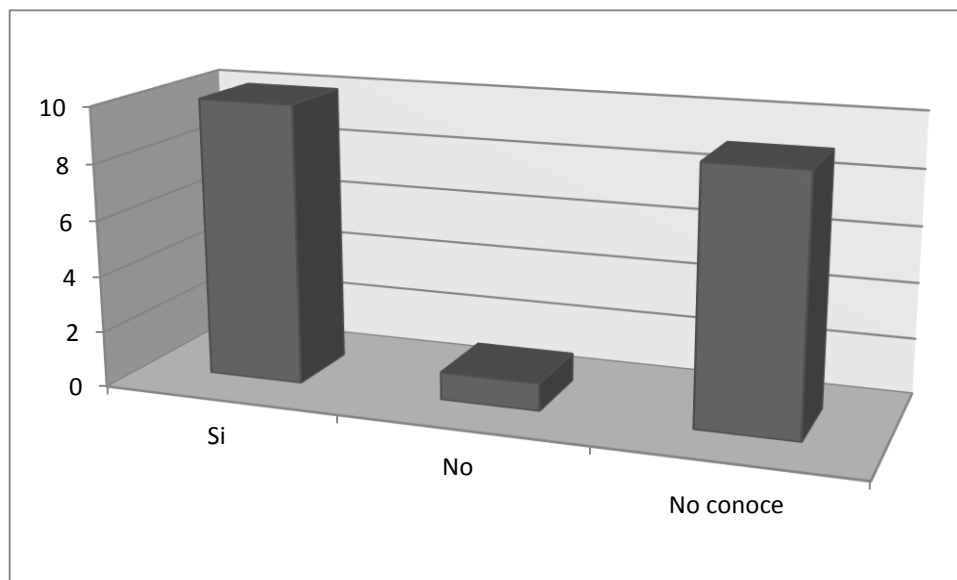
Fuente: Encuesta

Análisis:

El 35% del personal de enfermería no ha recibido capacitaciones sobre enfermedades gastrointestinales y a su vez no ha recibido sobre las complicaciones diarreicas.

4.15.- EXISTE PROTOCOLOS EN EL HOSPITAL

GRAFICO # 15



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

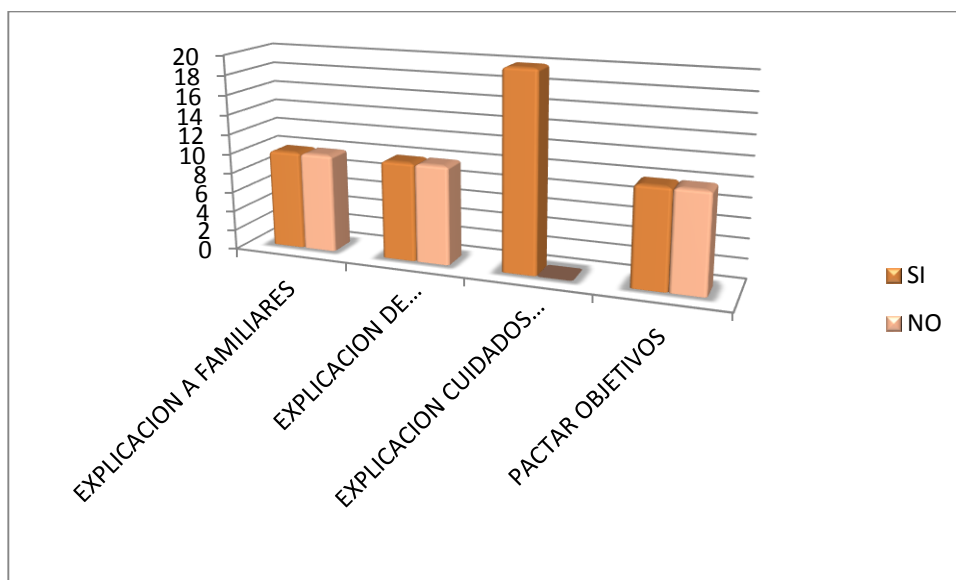
Fuente: Encuesta

Análisis:

El 45% del personal de enfermería no conoce que existen protocolos a seguir sobre enfermedades diarreicas agudas en el Hospital.

4.16.- CONTROL DE ANSIEDAD

GRAFICO # 16



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

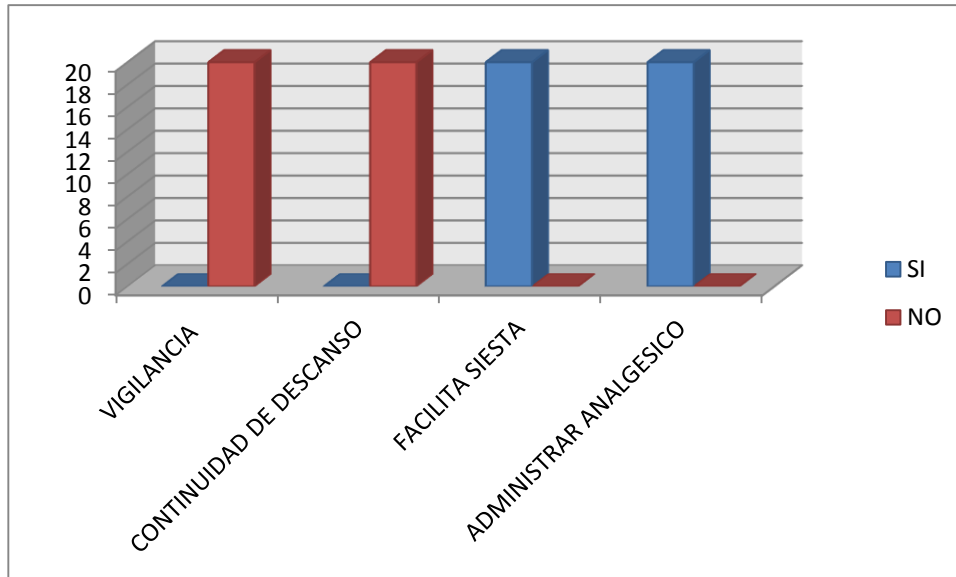
Fuente: Matriz de Observación

Análisis:

Después de tabular obtuvimos que el control de la ansiedad en niños menores de 4 años, se realiza en un 100% por los familiares, y un 50% las enfermeras realizan el procedimiento solas.

4.17.- CONTROL DEL SUEÑO

GRAFICO # 17



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

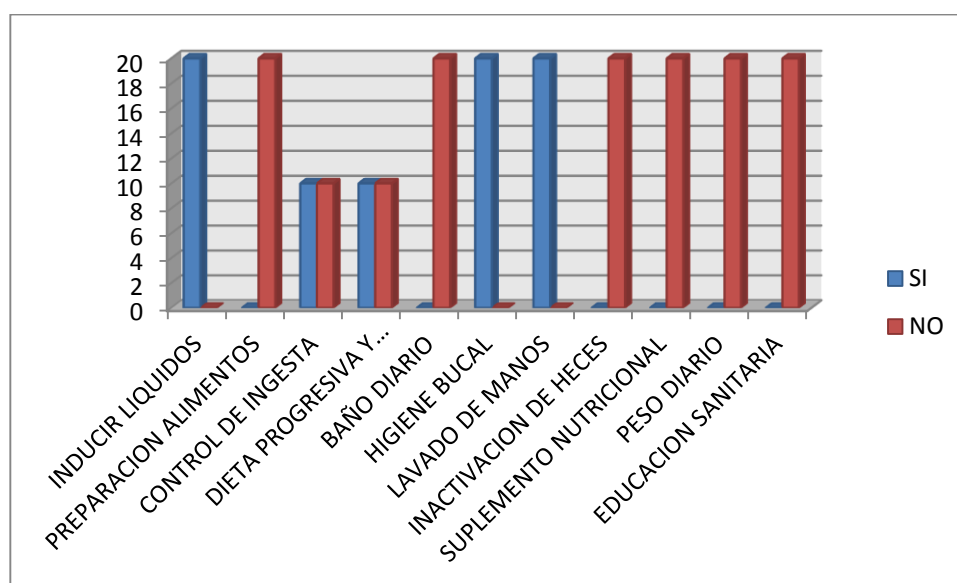
Fuente: Matriz de Observación

Análisis:

En el control del sueño los resultados demostraron que el área de enfermería ayuda a facilitar la siesta y administrar analgésicos.

4.18.-RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO O AYUDA DE LOS FAMILIARES

GRAFICO # 18



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

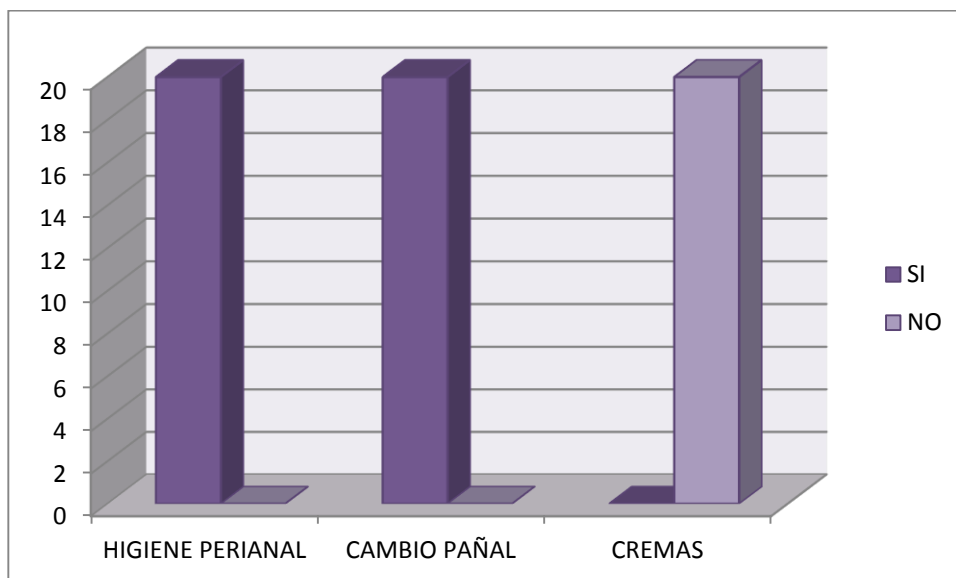
Fuente: Matriz de Observación

Análisis:

Según las tabulaciones de la matriz de observación, nos demuestra que el personal de enfermería recomienda en un 100% sobre dar líquidos, la higiene bucal y el lavado de manos, pero respecto a la ingesta de suplementos nutricionales, baño diario, preparación de alimentos no recomienda a los familiares de los niños menores de 4 años.

4.19.- CUIDADOS DE LA PIEL

GRAFICO # 19



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

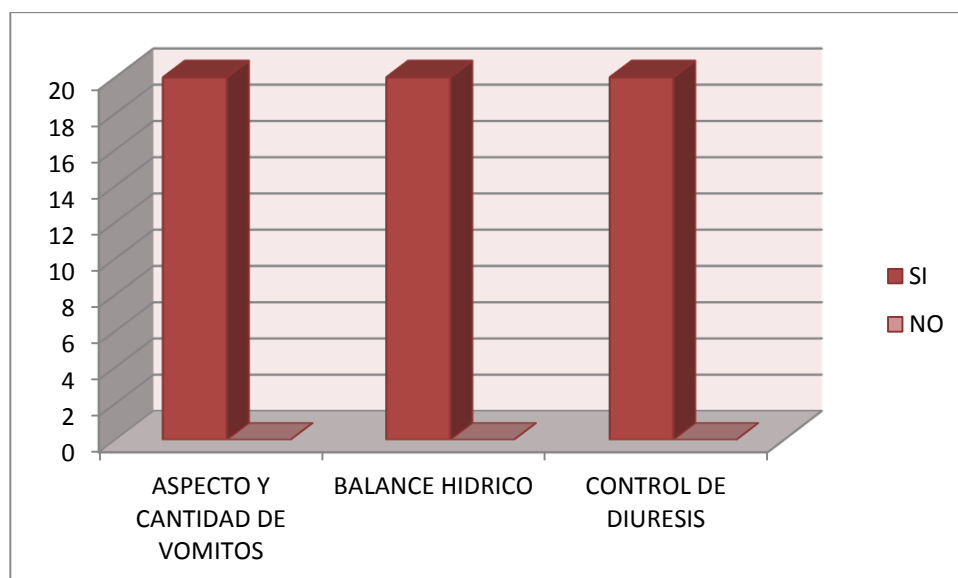
Fuente: Matriz de Observación

Análisis:

Con respecto a los cuidados de la piel de los niños menores de 4 años, en un 100% recomiendan la higiene perianal y el cambio de pañal frecuente pero no recomienda el uso de cremas para evitar pañalitis.

4.20.- CONTROL DE LIQUIDOS

GRAFICO # 20



Elaborado por: Baidal María y Reyes Cleotilde

Fuente: Matriz de Observación

Análisis:

Nos demuestra según la tabulación que con respecto al control de líquidos, el área de enfermería se preocupa en un 100%, en el aspecto y cantidad de vomito, balance hídrico y control de diuresis para evitar deshidratación que es una complicación importante en el caso de gastroenteritis aguda.

CONCLUSIONES

- La muestra que utilizamos fueron de 20 personas que trabajan en el área de sala de emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la Ciudad de Guayaquil, de las cuales hay 7 licenciadas, 11 auxiliares de enfermería y 2 internas de enfermería.
- Con respecto a los síntomas se determinó que aparte de la diarrea el segundo síntoma recurrente es la boca seca y el llanto sin lágrimas.
- En base a los resultados obtenidos se estableció que el personal de enfermería realiza la valoración en la admisión de los niños menores de cuatro años, aunque también sería necesario que se refuerce en la ejecución de programas de prevención de enfermedades diarreicas agudas.
- Se pudo obtener que el personal de enfermería cumple a cabalidad los cuidados relacionados a la higiene, administración de medicamentos, e hidratación oral en la atención de los niños pero a su vez no cumple con el cuidado de la alimentación en la sala de emergencia.
- También se determinó que el personal de enfermería no brinda el apoyo a los familiares de los niños(as) menores de 4 años, con respecto a la alimentación que se debe brindar a los pacientes ya que tiene relevancia el conocimiento del mismo para prevenir más complicaciones.
- Se determinó que el personal de enfermería no siguen el protocolo alegando que no existe ninguno, ya que según la encuesta realizada un 35% no sabía que había protocolo de enfermedades diarreicas agudas.
- El personal de enfermería está desmotivado por la falta de capacitaciones y se demuestra la ausencia de planes de educación continua, y que aunque se encuentra normalizada en el Ministerio de Salud no realizan según las normativas establecidas.
- El Hospital debe difundir los protocolos de atención de enfermería en enfermedades diarreicas agudas al personal de enfermería de la sala de emergencia y que no omitan la aplicación del mismo.

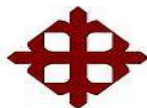
RECOMENDACIONES

- Recomendar al Hospital que capaciten al personal de enfermería sobre cuidados de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 4 años.
- Sugerir aplicar el proceso de atención de enfermería, por las ventajas que brindaría.
- Recomendar establecer un sistema de control y monitoreo del cumplimiento de actividades para mejorar la atención de los niños.
- Incentivar al personal de enfermería a que asistan a charlas o talleres educativos, acerca de las enfermedades diarreicas agudas.
- Capacitar al personal de enfermería para que ellas siendo las primeras personas que tratan con los pacientes y sus familiares, que brinden información sobre las enfermedades diarreicas y que recomienden que acudan a controles médicos periódicamente.
- El Hospital debe motivar a que todo el personal de enfermería refuerce los cuidados como deben actuar los familiares de los niños(as) con enfermedades diarreicas agudas mediante entrega de guías de prevención para mejorar la calidad de vida tanto para los niños (as) y la familia.
- Recomendar al Hospital que establezca una biblioteca virtual donde estén todos los protocolos de cuidados de enfermería y que el personal proceda según sea necesarios.
- Recomendar a la institución que realicen programas de vigilancias epidemiológicas y garanticen por medio del Ministerio de Salud un acceso gratuito de exámenes de laboratorio para de manera rápida prevenir alguna complicación de las enfermedades diarreicas agudas.

BIBLIOGRAFIA

- Alfaro, R. 1996. Aplicación el proceso de enfermería: guía práctica. Ed. Mosby. Madrid.
- Braso, J. 2003. Manual de alergia clínica. Ed. Masson. Barcelona.
- Butterton, J. 1998. Diarreas infecciosas agudas e intoxicación alimentaria de origen bacteriano. Ed. Mac. Graw Hill Interamericana.
- Camean, A y Repetto, M. 2006. Toxicología alimentaria. Ed. Díaz de Santos. Madrid.
- Carpentino, L. 1994. Planes de cuidados y documentación de enfermería. Madrid.
- Herrera, N. 1998. Epidemiología de las diarreas. Ed. Unicef. México.
- Fuentes, M. 1998. Intoxicación por alimentos. Ed. Mc. Graw Hill Interamericana.
- Iyer, P.1997. proceso y diagnostico de enfermería. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Mexico.
- Llop, A. 2001. Microbiología y parasitología medica. Ed. Ciencias medicas. La Habana.
- OMS. 1994. Manejo y prevención de la diarrea. Ed. 31. Ginebra.
- Mataix, V.2005.nutricion para educadores. Ed. Díaz de Santos. Madrid.
- McCloskey, J. 2004. Clasificación de intervenciones de enfermería. Ed. Mosby - Elsevier. Madrid.
- Piedrola, G.1991. medicina preventiva y salud pública. Ed. Masson. Barcelona.
- Pizarro, D. 1984. Manejo de la enfermedad diarreica aguda. Vol. Med. Hospital Nacional de Niños. Costa Rica.
- Potter, P. 1996. Fundamento de enfermería; teoría y práctica. Ed. Harcout Brace. España.
- Smith, J. 1995. Guía de procedimientos para enfermeras. Ed. Panamericana. Argentina.

Anexo # 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

Tema: Cuidados de Enfermería en la atención de niños menores de 4 años con Gastroenteritis en la sala de emergencia.

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Formulario No. 00_____

1. ¿Cuál es su edad?

20-30 años	<input type="text"/>	30-40 años	<input type="text"/>
40-50 años	<input type="text"/>	50 años y más	<input type="text"/>

2. ¿Cuál es su nivel de Preparación académica cuenta?

Tercer nivel	<input type="text"/>	Cuarto Nivel	<input type="text"/>
--------------	----------------------	--------------	----------------------

Especifique:_____

3. ¿Cuál es el cargo que usted desempeña en la sala?

Licenciada (o)	<input type="text"/>	Auxiliar de enfermería	<input type="text"/>
Interna(o) Enfermería	<input type="text"/>	Técnico Superior enfermería	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>		

4. ¿Cuál es el tiempo de trabajo que tiene en el área?

1-2 años	<input type="text"/>	2-4 años	<input type="text"/>	4-6 años	<input type="text"/>
----------	----------------------	----------	----------------------	----------	----------------------

3-6 meses	<input type="text"/>	1-2 meses	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------

5. ¿Cuál es el tiempo de duración de la enfermedad diarreica aguda?

1-14 días	<input type="text"/>
Menos de 14 días	<input type="text"/>
Más de 14 días	<input type="text"/>

6. ¿Cuál es la clasificación de las diarreas agudas?

Acuosas osmóticas	<input type="checkbox"/>	Acuosas no osmóticas	<input type="checkbox"/>
Acuosas secretoras	<input type="checkbox"/>	Acuosas pastosas	<input type="checkbox"/>
Agudas con sangre	<input type="checkbox"/>	Acuosas totalmente líquidas	<input type="checkbox"/>
No conoce			

7. ¿Cuál es el origen de las diarreas infecciosas registradas en el expediente clínico en los niños?

Parenterales (producidas por infección extra intestinal)	<input type="checkbox"/>
Enterales (Bacterias, Virus, Parásitos, Hongos, Vibrios)	<input type="checkbox"/>

8. ¿Cuál es el cuadro clínico general EDA registrado en el expediente clínico?

Pliegue cutáneo	<input type="checkbox"/>	Fontanela deprimida	<input type="checkbox"/>
Boca seca	<input type="checkbox"/>	Saliva espesa	<input type="checkbox"/>
Llanto sin lágrimas	<input type="checkbox"/>	Ojos húmedos	<input type="checkbox"/>
Oligoanuria	<input type="checkbox"/>		

9. ¿Cómo está registrado el diagnóstico EDA en el expediente clínico?

Anamnesis	<input type="checkbox"/>
Desde el punto de vista etiológico	<input type="checkbox"/>
Bacteriología	<input type="checkbox"/>
Parasitología	<input type="checkbox"/>
Coprocultivo	<input type="checkbox"/>
Urocultivo	<input type="checkbox"/>
Urea	<input type="checkbox"/>
Exámenes radiológicos	<input type="checkbox"/>

10. ¿Cuáles son las complicaciones del EDA registradas en el expediente clínico del niño?

Desequilibrio hidroelectrolítico	<input type="checkbox"/>
Desequilibrio acido-base r/c deshidratación	<input type="checkbox"/>
Trastornos renales.	<input type="checkbox"/>
Insuficiencias renales de tipo prerrenal x hipovolemia	<input type="checkbox"/>
Perforación intestinal por infección.	<input type="checkbox"/>
Peritonitis por infección	<input type="checkbox"/>
Pielonefritis por infección	<input type="checkbox"/>
Bronconeumonía	<input type="checkbox"/>
Meningoencefalitis por septicemia	<input type="checkbox"/>
Shock séptico	<input type="checkbox"/>

Síndrome hemolítico urémico por shigelia
 Neumatosis quística intestinal
 Malnutrición en el lactante bajo peso y RN
 No conoce

11. ¿Cuál es el tratamiento para EDA prescrito en el expediente clínico?

Profilaxis EDA	<input type="checkbox"/>
Medicamentoso	<input type="checkbox"/>

12. Señale con una "X" los cuidados que deben darse en EDA:

Educación, orientación y apoyo psicológico niño/familia	<input type="checkbox"/>
Pesar y Tallar al niño por cálculo de dosis	<input type="checkbox"/>
Mantener higiene personal y ambiental	<input type="checkbox"/>
Vigilar el estado de hidratación, palpando fontanela anterior Y valorando globos oculares.	<input type="checkbox"/>
Vigilar y anotar vómitos y distensión abdominal	<input type="checkbox"/>
Pesar y Tallar al niño para valorar pérdidas producidas por las diarreas	<input type="checkbox"/>
Vigilar, anotar y comunicar sangrado a cualquier nivel	<input type="checkbox"/>
Controlar y exigir la toma de muestras para exámenes de laboratorio	<input type="checkbox"/>

13. ¿Usted brinda orientación y apoyo al niño y familiares?

Si No Siempre

Ocasionalmente No tiene tiempo

INDICADOR	CUIDADOS	TURNO														
		M					T					N				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Auto Cuidado	Lavado de manos															
	Inactivación de heces															
	Higiene de fómites															
Piel	Higiene y protección perianal															
	Cambio pañal frecuente															
	Cremas															
Líquidos	Control de aspecto y cantidad De vómitos.															
	Balance hídrico															
	Control de diuresis.															

Escala de registro:

1: Si

2: No

3: Medianamente

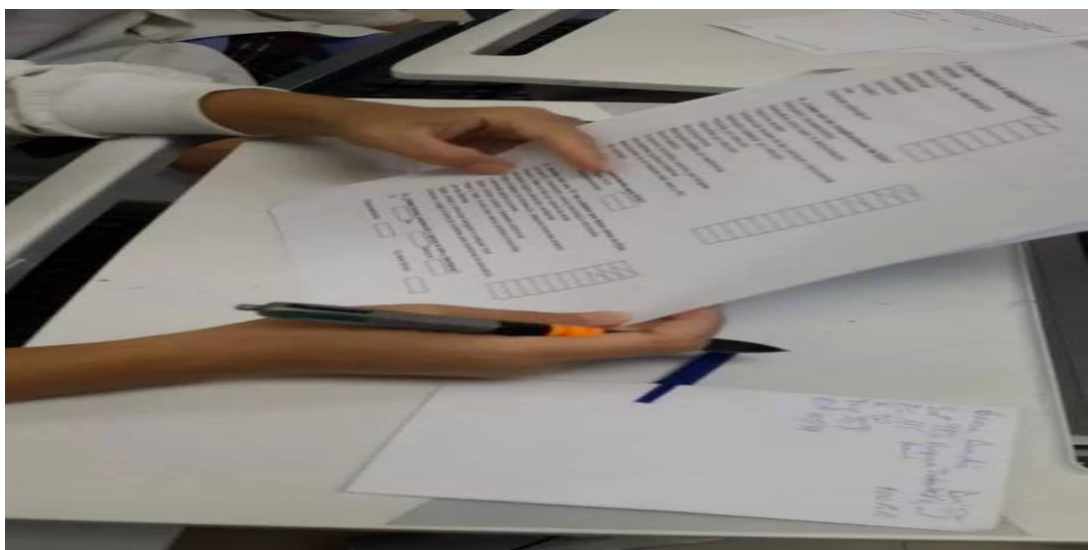
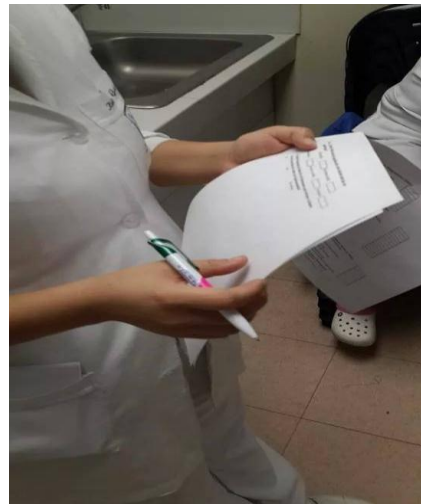
4: Continuamente

5: No lo hace

ANEXO 3 EVIDENCIA FOTOGRAFICA

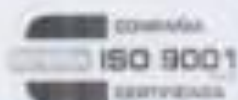


AREA SALA DE EMERGENCIA





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Elaborado por: Tercer Nivel - 2012



WWW.UCAGUAYACOL.EC
Aparado: 09-01-0277

Teléfonos:
2200952 - 2200286
Ext. 1818 - 11617

Guayaquil-Ecuador

19 de Noviembre del 2014

**DOCTOR
ENRIQUE VALENZUELA BAQUERIZO
DIRECTOR TÉCNICO
HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE**
En su despacho -

De mis consideraciones:

La susrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **BADAL CHAVEZ MARIA** y **REYES BORBOR CLEOTILDE**, que se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE GASTROENTERITIS EN LA SALA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO NOVIEMBRE 2014 A FEBRERO 2015" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Angèle Mendoza Vincos
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AMFátma

HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT I
SECRETARÍA DE DOCENCIA
RECIBIDO

20 NOV 2014

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

HORA: 12h35

OK autorizado
[Handwritten Signature]
Lcda. Angèle Mendoza Vincos
CARRERA DE ENFERMERIA

[Handwritten Signature]
HOSPITAL DE NIÑOS
DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE
CARRERA DE ENFERMERIA



Document [TESIS Katuska Baidal - Cleotilde Reyes.docx](#) (D13469526)
 Submitted 2015-03-06 09:37 (-05:00)
 Submitted by cleo_26@hotmail.es
 Receiver olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com
 Message [TESIS Show full message](#)
 0% of this approx. 21 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
➕ >	TESIS Katuska Baidal - Cleotilde Reyes.docx
☰	Alternative sources
➕	TESIS.docx
➕	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO pie222.docx
➕	Capitulo II.docx
➕	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO pie222.docx

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: Licenciada en Enfermería CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015. AUTORAS: María Katuska Baidal Chávez Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor Tutora Lic. Rosa Calderón Molina Mg. Guayaquil, Enero 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTOR (A) _____ Lic. Rosa Calderón Molina Mg. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lic. Ángela Mendoza Vínces Mg. Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "Cuidados de Enfermería en la Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis Aguda en la Sala de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 - Febrero 2015. ". Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015 AUTORA AUTORA _____
 _____ María Katuska Baidal Chávez Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" AUTORIZACIÓN Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: Licenciada en Enfermería CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS CON GASTROENTERITIS AGUDA EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GILBERT ELIZALDE EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. PERIODO NOVIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015. AUTORAS: María Katuska Baidal Chávez Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor Tutora Lic. Rosa Calderón Molina Mg. Guayaquil, Enero 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTOR (A) _____ Lic. Rosa Calderón Molina Mg. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ Lic. Ángela Mendoza Vínces Mg. Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor DECLARO QUE: El Trabajo de Titulación "Cuidados de Enfermería en la Atención de Niños menores de 4 años con Gastroenteritis Aguda en la Sala de Emergencia del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde en la Ciudad de Guayaquil. Periodo Noviembre 2014 - Febrero 2015. ". Previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 15 del mes de Febrero del año 2015 AUTORA AUTORA _____
 _____ María Katuska Baidal Chávez Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl" AUTORIZACIÓN Yo, María Katuska Baidal Chávez y Cleotilde Elizabeth Reyes Borbor

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Katiuska Baidal - Cleotilde Reyes.docx (D13469526)
Submitted: 2015-03-06 15:37:00
Submitted By: cleo_26@hotmail.es

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0