

Características en pacientes observados con enfermedad diarreica. Hospital Mariano Pérez Bali. Mayo-Diciembre 2016

Characteristics in patients with diarrheal disease. Mariano Pérez Bali Hospital. May-December 2016

Autor:

Yadelquis Blanco Fernández. Licenciada de Enfermería .Profesora Instructora Hospital Mariano Pérez Bali, Miembro titular de la SOCUENF. Bartolomé Masó Márquez, Granma, Cuba.

Aleida Santamarina Fernández. Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma “Celia Sánchez Manduley, Miembro Titular de la SOCUENF, Policlínico Docente Bartolomé Masó Márquez. Bartolomé Masó Márquez. Granma. Cuba.

Marlen Reyes Leyva. Licenciada de Enfermería. Hospital Mariano Pérez Bali, Miembro titular de la SOCUENF. Bartolomé Masó Márquez, Granma, Cuba.

Arisnelda Blanco Rosales. Licenciada de Enfermería .Profesora Instructora Hospital Mariano Pérez Bali, Miembro titular de la SOCUENF. Bartolomé Masó Márquez, Granma, Cuba.

Resumen

Introducción: La diarrea se define como el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones en relación con el hábito intestinal normal de cada individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica este padecimiento como un problema de salud mundial; dos billones de casos son reportados anualmente.

Objetivo: caracterizar a los pacientes observados en el servicio de contingencia del hospital mariano Pérez Bali Mayo-Diciembre 2016.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal de 241 pacientes con enfermedad diarreica, observados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Mariano Pérez Bali, Bartolomé Masó Márquez, Granma, de Mayo a diciembre del 2016, con vistas a caracterizarles según algunas variables epidemiológicas, clínicas y cuidados de enfermería.

Resultados: Al relacionar, según el sexo de los pacientes con enfermedad diarreica, se aprecia un predominio en el masculino 133 (55,19 %) y el grupo etario 11-20(15.77%). la procedencia en este grupo de pacientes el 69.71 % vivía

en áreas Urbanas. Los signos y síntomas asociados a la observación se presento en el 100% de los pacientes la anorexia, seguido con la deshidratación moderada 51.03% .El tratamiento recibido por los pacientes, 100 % recibió terapia de rehidratación oral, seguido del Ringer Lactato. El 100 % de los pacientes se le aplico la acción de enfermería aprobadas por protocolos del servicio.

Conclusiones: En resumen predominaron los pacientes grupo etario 11-20, masculino, vivían en áreas urbanas, la principal manifestación clínica anorexia y se les aplico acciones de enfermería según protocolo de enfermería.

Palabras clave: Diarrea; cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: Diarrhea is defined as the increase in volume, fluidity or frequency of bowel movements in relation to the normal bowel habit of each individual. The World Health Organization (WHO) identifies this condition as a global health problem; Two billion cases are reported annually.

Objective: to characterize the patients observed in the contingency service of the Marian Hospital Pérez Bali May-December 2016.

Methods: A descriptive and retrospective cross-sectional study of 241 patients with diarrheal disease was performed at the Acute Diarrheal Disease Service of the Mariano Perez Bali Hospital, Bartolomé Masó Márquez, Granma, from May to December 2016, with a view to Characterize them according to some epidemiological, clinical and nursing care variables.

Results: In relation to the sex of the patients with diarrheal disease, a predominance was found in males 133 (55.19%) and the age group 11-20 (15.77%). The origin in this group of patients 69.71% lived in urban areas. Signs and symptoms associated with observation were presented in 100% of anorexia patients, followed by moderate dehydration 51.03%. Treatment received by patients, 100% received oral rehydration therapy, followed by Lactated Ringer. 100% of the patients were given the nursing action approved by protocols of the service.

Conclusions: In summary, patients aged 11-20, male, lived in urban areas, were

the main clinical manifestation of anorexia and nursing actions were applied according to the nursing protocol.

Key words: Diarrhea; Nursing care.

Introducción

La diarrea se define como el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones en relación con el hábito intestinal normal de cada individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica este padecimiento como un problema de salud mundial; dos billones de casos son reportados anualmente.¹

Según la OMS las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y 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.²

En la actualidad la diarrea aguda se encuentra entre las tres primeras causas de mortalidad infantil en países en desarrollo, provocando entre 1, 6 a 2, 5 millones de muertes anualmente.¹ De estas muertes el 99,6 % tiene lugar en el tercer mundo, donde 6,6 millones corresponden a la diarrea asociada a la malnutrición.³

Cabe decir que el agua y el saneamiento tienen un papel crucial en la transmisión de las enfermedades diarreicas. Estos factores ambientales contribuyen aproximadamente al 94 por ciento de los 4000 millones de casos de diarrea que la OMS calcula tienen lugar anualmente en el mundo.⁴

Asimismo, las enfermedades diarreicas son la segunda causa de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos etarios, pero los más afectados son los niños.⁵

Por ello, en los países más pobres, las causas directas de la diarrea infantil son la desnutrición, que afecta el crecimiento y el desarrollo cognitivo. La situación en cuanto a mortalidad ha mejorado por algunos incrementos nutricionales y el uso

de sales de rehidratación, sin embargo, la incidencia se mantiene alta por las malas condiciones de vida prevalentes y las insuficientes mejoras realizadas al agua, saneamiento e higiene personal.⁶

Debido a todo ello, estas enfermedades están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y status socioeconómico. La diarrea es muy frecuente en los trópicos. Muchas veces es autolimitada, sin embargo, su presencia no debe ser subestimada.⁷

En Cuba, se mantiene un sistema de vigilancia sistemático sobre las EDA, a la vez que constituye uno de los Programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública. Esto se debe a que estas enfermedades pueden variar a medida que se modifican algunos elementos de control del medio ambiente.⁸

Numerosos pacientes ingresan con enfermedades diarreicas en el Servicio de Enfermedad Diarreica Aguda del Hospital Mariano Pérez Bali, Bartolomé Masó Márquez. Teniendo en cuenta el hecho anterior, los escasos estudios sobre el tema en esta institución, se decidió efectuar la presente investigación, con el objetivo de caracterizar a los pacientes observados en el servicio de contingencia del hospital Mariano Pérez Bali Mayo-Diciembre 2016.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, de corte transversal de 241 pacientes con enfermedad diarreica, observados en el Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas del Hospital Mariano Pérez Bali, Bartolomé Masó Márquez, Granma, de Mayo a diciembre del 2016, con vistas a caracterizarles según algunas variables epidemiológicas, clínicas y.

Los datos primarios fueron extraídos de las historias clínicas y plasmadas en una planilla elaborada a los efectos. Entre las variables de interés figuraron las epidemiológicas: edad, sexo, procedencia; síntomas (cólicos abdominales, fiebre, anorexia, decaimiento y vómitos) y signos al ingreso (eritema perianal, distensión abdominal y deshidratación), durante la estadía hospitalaria; y por último, las acciones de enfermería.

La información fue procesada y analizada mediante una técnica de estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los cuales se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

Se trata de una investigación no invasiva, basada en recolección de información de las historias clínicas del consultorio, previo consentimiento informado de los padres para participar en la investigación. El estudio se efectuó conforme con las reglamentaciones y principios éticos de no divulgación de nombres de pacientes.

Resultados

Al relacionar, según el sexo de los pacientes con enfermedad diarreica, se aprecia un predominio en el masculino 133 (55,19 %) y el grupo etario 11-20(15.77%) seguido de 1-10(14.11%) (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes con enfermedad diarreica según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
-1 años	8	7.40	10	7.52	18	7.47
1-10	16	14.81	18	13.53	34	14.11
11-20	17	15.74	21	15.79	38	15.77
21-30	9	8.33	12	9.02	21	8.71
31-40	11	10.18	12	9.02	23	9.55
41-50	12	11.11	8	6.01	20	8.30
51-60	9	8.33	20	15.03	29	12.04
61-70	12	11.11	13	9.77	25	10.37
71-80	9	8.33	8	6.01	17	7.05
81-90	3	2.77	10	7.52	13	5.39
Más de 90	2	1.85	1	0.75	3	1.24
Total	108	44.81	133	55.19	241	100

Fuente: Historia Clínica

Con respecto a la procedencia en este grupo de pacientes el 69.71 % vivía en áreas Urbanas.

Tabla 2. Distribución de pacientes con enfermedad diarreica según procedencia

Procedencia	No	%
Urbano	168	69.71
Rural	73	30.29
Total	241	100

Fuente: Historia Clínica

Respecto a los signos y síntomas asociados a la observación (tabla 3), se presento en el 100% de los pacientes la anorexia, seguido con la deshidratación moderada 51.03%.

Tabla 3. Distribución de pacientes con enfermedad diarreica según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	No	% (n=241)
Eritema perianal	48	19.92
Vómitos	2	0.83
Distensión abdominal	77	31.96
fiebre	7	2.91
anorexia	241	100
Deshidratación Ligera	118	48.96
Deshidratación Moderada	123	51.03

Fuente: Historia Clínica

Con respecto al tratamiento recibido por los pacientes, 100 % recibió terapia de rehidratación oral, seguido del Ringer Lactato (78. %). (tabla4)

Tabla 4. Distribución de pacientes con enfermedad diarreica según tratamiento empleado

Tratamiento	No	% (n=241)
Ringer Lactato	188	78.00
ciprofloxacino	34	14.11
Sales de rehidratación oral	241	100
sulfaprim	7	2.91
azitromicina	3	1.25
difenihidrinato	3	1.25
Cloruro de Sodio	10	4.15

Fuente: Historia Clínica

La tabla 5 muestra el 100% de los pacientes fue la acción de enfermería

Tabla 5. Distribución de pacientes con enfermedad diarreica según Acciones de enfermería

Acciones de enfermería Independientes n=241	No.	%
Generales:	241	100
La educación sanitaria	241	100

Preparación psicológica	241	100
Apoyo emocional	241	100
Lavado mecánico de las manos	241	100
Desinfección del material	241	100
La observación de enfermería	241	100
Específicas:	241	100
Recepcionar al paciente	241	100
Pesar y tallar al paciente para valorar las pérdidas producidas por las diarreas.	241	100
Preparar y ejecutar la rehidratación oral por jarrito o cucharita, o utilizando en algunos pacientes	241	100
Uso de sales de rehidratación oral para reemplazar las pérdidas de agua y electrolitos, y prevenir la deshidratación.	241	100
Cambio de ropa diario o cada vez que sea necesario	241	100
Dieta: según los requerimientos del paciente	241	100
Mantener la ablactación correcta	241	100
Garantizar la lactancia materna exclusiva hasta los 4 O 6 meses	241	100
Llevar el control del balance hídrico por vía enteral o parenteral, así como los egresos de líquido producidos por diarreas y diuresis	241	100
Anotar número y consistencia de las deposiciones.	241	100
Vigilar el estado de hidratación, palpando la fontanela anterior y valorando los globos oculares, el estado de humedad de la mucosa bucal y presencia o no de pliegue cutáneo	241	100
Vigilar el estado de hidratación, valorando los globos oculares, el estado de humedad de la mucosa bucal y presencia o no de pliegue cutáneo	241	100
Vigilar y anotar vómitos y presencia de distensión abdominal(Íleo paralítico)	241	100
Vigilar signos de complicación(	241	100
Vigilar, anotar y comunicar sangramiento a cualquier nivel.	241	100
Controlar y exigir la toma de muestras para exámenes de laboratorio	241	100

Fuente: Historia Clínica

Discusión

Según la literatura Médica, la diarrea implica más de tres deposiciones al día o el aumento de la cantidad de heces a más de 200 g /24 h en sujetos adultos. El paciente lo percibe como una disminución en la consistencia de las heces que causa urgencia y/o molestia abdominal. Este deseo de evacuar, a menudo incontrolable, suele ser el único o principal problema, acompañado con mucha frecuencia de cólicos y, dependiendo de la etiología, puede acompañarse de moco, pus o sangre en las heces.⁴ los pacientes estudiados los niños fueron

traídos con más de 3 deposiciones en el mismo día ,en caso de los adultos y adulto mayor se han pasado de las 24h,ya que se han hecho remedios caseros, lo que evidencia en ellos la falta de percepción de riesgo y han llegado con signos de deshidratación moderada.

En los estudios revisados todos se enmarcan en niños menores de 5 años, ya que los más afectados son los niños, en este estudio fueron mayores de esta edad hasta 20 años, los escasos estudios sobre el tema en este grupo de edad no limita las comparaciones de este estudio con otros autores.

Según anuario estadístico 2016.⁹Las atenciones médicas por enfermedades diarreicas agudas decrecen con respecto 2015, siendo los menores de 1 años los afectados con una tasa 356.4 por 1000 habitantes de la edad. Seguido del grupo de 1-4 años 135,1 por 1000 habitantes de la edad.⁹

Por cuanto las manifestaciones presentadas en los estudios revisados se relaciona con el menor de 5 años, Seisdedos Gómez y colaboradores ¹⁰ en su estudio realizado en lactante en Santiago de Cuba en el 2010, refiere en sus resultados, respecto a los signos y síntomas asociados al ingreso, el eritema perianal fue el más usual, con 67,7 %, lo cual estuvo dado por el tiempo de evolución, en el que invariablemente se presentó un déficit enzimático de disacaridasas. También resultaron elevadas las frecuencias de distensión abdominal (61,7 %) y fiebre (45,1 %). Al momento del ingreso, 10 pacientes presentaban signos de deshidratación, para 16,1 %,este último coincidiendo con este estudio. En los pacientes estudiados la anorexia, como síntoma, puede causar la falta de apetito que puede ocurrir en estados febriles, enfermedades generales y digestivas o simplemente en situaciones transitorias de la vida cotidiana .así como la deshidratación moderada. Aunque no suele ser peligrosa, la diarrea ha causado millones de muertes alrededor del mundo, principalmente como consecuencia de la deshidratación. ¹¹

Siendo una de las complicaciones por falta del uso de las SRO al inicio de las diarreas se encuentran las deshidrataciones agudas, que la mayoría de las veces forman parte del propio cuadro clínico de la EDA y representa la complicación más frecuente¹², evidenciada en este estudio.

Es importante destacar que las **SRO** son la manera más sencilla, efectiva y barata de mantener a los niños con vida durante episodios severos de diarrea.¹³ fue el tratamiento que utilizo en la totalidad de los pacientes. Con el uso de las sales de deshidratación oral se han salvado más de un millón de vidas cada año, evitándose así las muertes por deshidratación, pero han emergido la disentería y la diarrea persistente como causas de muertes por diarrea.¹⁴ En la farmacia se encuentra estable este producto y bajo costo y no se tiene la preocupación de tenerla en casa en un botiquín de la familia.

A través de la aplicación del proceso de atención de enfermería y la aplicación de los cuidados establecidos en el protocolo ,los pacientes fueron atendidos ,recuperando su bienestar físico ,evitando complicaciones y logrando su reincorporación a su medio ,se le realizó actividades de promoción para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Al respecto, una de las acciones de enfermería es velar por el cumplimiento de la dieta. Es importante evitar dietas restrictivas que pueden inducir a privación calórica, la dieta debe ser balanceada, normocalórica y rica en fibra vegetal y grasas. Debe evitarse el abuso de sacarosa y todos los alimentos que en su hidrólisis den lugar a fructosa y sorbitol (la miel de caña, frutas, hortalizas y repollos por su contenido en fructosa; y los guisantes y zanahorias, por su contenido en sacarosa), porque incrementan el agua en las heces. El manejo racional de la diarrea funcional debe basarse en la prescripción de un esquema de alimentación absolutamente normal, con supresión o reducción de los líquidos o golosinas ya mencionados, así como también de los líquidos fríos y la ingestión frecuente de alimentos entre las comidas principales, con el objeto de evitar la hipermotilidad intestinal. Mantener un adecuado estado de hidratación.

En resumen predominaron los pacientes grupo etario 11-20, masculino, vivían en aéreas urbanas, la principal manifestación clínica anorexia y se les aplico acciones de enfermería según protocolo de enfermería.

Referencias bibliográficas

1- La Rosa Hernández Deyanira, García Bacallao Elsa, Vega Sánchez Héctor, Lazo del Vallín Sacha, Elvires Gutiérrez Ángela, Sánchez Castañeda Niurka et al .

Estado inmunonutricional en niños con diarrea crónica inespecífica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Dez [citado 2017 Mar 29] ; 13(6): 873-883. Disponíbel em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000600008&lng=pt

2-OMS. Enfermedades diarreicas. Datos y cifras .Ginebra .Abril 2013 citado(2017-marz-30). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

3-Pampillo Castiñeiras Tania, Cáceres Roque Odalys. Incorporación del componente investigativo para la enseñanza de la enfermedad de diarrea aguda en la formación del médico general. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2010 Jun [citado 2017 Abr 27] ; 14(2): 20-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200012&lng=es.

4-Diarrea. Wikipedia. {Actualización 20 abr. 2017}. {citado:27 abr. 2017} Disponible en : <https://es.wikipedia.org/wiki/Diarrea>

5- Guillén Alfredo. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Apr 27] ; 28(1): 7-8. Available from:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342011000100001>

6- Acao Francois Luis, Betancourt Bethencourt José A., Martínez Arcia Imilsis, Gonzales Ronquillo Yanira. Atenciones por diarreas en la provincia de Camagüey de enero a junio de 2015. AMC [Internet]. 2015 Dez [citado 2017 Abr 27] ; 19(6): 608-617. Disponíbel em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600007&lng=pt.

7- Herrera Morales G, Donet Díaz D, Triana Pérez I. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. Rev MEDICIEGO [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 27] ; 16(1). Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/pdf/t5.pdf

- 8- Posada Fernández PE, Rodríguez Viera IM, Posada Rodríguez PE Sánchez Roja OL .Estacionalidad y tendencia de las atenciones médicas por enfermedades diarreicas agudas en la provincia de Ciego de Ávila. Rev MEDICIEGO [Internet]. 2011 [cited 2017 Apr 27] ; 17(2). Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T12.pdf
- 9-Seisdedos Gómez Gloria María, Tamayo Reus Caridad María, Góngora Wilson Tatiana, Núñez Martínez Luz María, Matos Guerrero Irina. Características epidemiológicas y clinicoterapéuticas en pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica persistente. MEDISAN [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Abr 27] ; 16(9): 1422-1427. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900013&lng=es.
- 10-Anorexia. Wikipedia. {Actualización 20 abr. 2017} .{citado:27 abr. 2017} Disponible en : <https://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>
- 11-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 13 Mar 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/04/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
- 12- Gómez Vázquez FM, Bricuyet Marrón M, Sacaza Marcella V, Reyes Vega DO, Vanega Hernández M. Uso de las SRO al inicio de la diarrea. Policlínico Universitario Jimmy Hirtzell. Rev MULTIMED [Internet]. 2010 Oct-Dic [citado 2017 Abr 27]; 14(4). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-4/5.html>
- 13-12-Sales de rehidratación oral. Wikipedia. {Actualización 5 mar 2016} .{citado:27 abr. 2017} Disponible en : <https://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>
- 14- Acápites .Atención de enfermería a pacientes con afecciones digestivas. Enfermedad diarreica aguda En: Padilla Garrido OB, Hernández Cortina A. [Y otros]. Temas de Enfermería Pediátrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. Pág 20 ISBN 959-212-165-6. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temadeenfermeria_pediatica_ultimaversion/pagina_legal.pdf

15-Fragoso Arbelo Trini. Diarrea funcional como causa de diarrea crónica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Abr 27] ; 26(4): 706-711. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000400013&lng=es.