



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
Carrera de Farmacia**

**Información al paciente sobre diarrea infantil en
la farmacia hospitalaria**

Nº 376

Alejandra Viletto

Tutora: Ana María Menéndez

Departamento de Investigaciones
Julio 2010

A mis padres...

Agradcimientos

A mi familia, por apoyar mi decisión y acompañarme durante estos 4 años.

A mi amor, por estar conmigo, siempre.

A Cele, Jules, Yami y Bebu.

A mis amigas.

A mi Directora de Tesina Ana María Menéndez, por su afecto y dedicación.

Al Sr. Javier Escalante, Director del Sanatorio de Niños de Rosario.

A las madres que me brindaron su tiempo en las entrevistas.

A Francisco, Juan y Leandro, por ayudarme en la confección y diseño del folleto.

Índice

Resumen	
Introducción	
Objetivos.....	
Materiales y Métodos	
Resultados.....	
Conclusiones	
Bibliografía.....	
Anexos.....	
Planillas pasantía hospitalaria	
Entrevistas.....	
Folletos	

Resumen

La Información de Medicamentos es una de las funciones básicas de todo Servicio de Farmacia, ya que existe en el hospital, por parte del equipo de salud y en la comunidad circundante, una demanda de conocimientos sobre las enfermedades y los nuevos tratamientos. Las farmacias hospitalarias brindan este servicio a través de los Centros de Información de Medicamentos, que tienen como objetivo general contribuir a la realización de una terapéutica más racional y segura.

El Objetivo general de este trabajo es brindar información a la comunidad sobre las medidas de prevención, para colaborar con el equipo de salud en el logro de un adecuado tratamiento de la Diarrea Infantil. Se eligió esta patología porque fue una de las más recurrentes en el ambiente hospitalario en el período de la realización de mi pasantía durante los meses de Enero y Febrero de 2009 en el Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario.

La metodología utilizada fue: búsqueda de información bibliográfica sobre Diarrea Infantil, Información al paciente y Educación Sanitaria, realización de una pasantía hospitalaria, evaluación del grado de conocimiento de la enfermedad a través de entrevistas realizadas a las madres de niños enfermos y confección y diseño de la información, mediante un folleto.

En este trabajo se ha investigado de la Diarrea Infantil: los síntomas, las causas, los tratamientos más adecuados y los cuidados que hay que tener en el hogar. Además, se dan a conocer todas las características referentes al Rotavirus por ser el principal causante de esta enfermedad en menores de 5 años. En cuanto a la Información al paciente y Educación Sanitaria se plantea el rol del farmacéutico y los métodos que se utilizan para transmitirla.

La Educación Sanitaria tiene grandes perspectivas de desarrollo, y el Farmacéutico de hospital tiene un claro papel en este campo. Sin duda, la Información al paciente es una obligación que los Farmacéuticos no debemos descuidar.

Introducción

El Servicio de Farmacia de hospital está bajo la dirección técnica de un profesional farmacéutico especialista en el tema. Este Servicio o Departamento de Farmacia es un servicio general clínico, integrado funcional y jerárquicamente en el hospital que tiene como objetivo primordial el uso adecuado de los medicamentos. Para cumplir este objetivo debe llevar a cabo, entre otras, las siguientes tareas asistenciales: (Ribas J, Codina C, 1993)

- Adquisición, preparación de medicamentos magistrales, control analítico y conservación de los medicamentos y productos biomédicos,
- Puesta en marcha de la Comisión de Farmacia y Terapéutica,
- Selección de medicamentos,
- Implantación de un sistema racional y seguro de distribución de medicamentos,
- Creación de una Unidad de Mezclas Intravenosas,
- Preparación de la Nutrición Parenteral y reconstitución de medicamentos citostáticos,
- Creación del Centro de Información de Medicamentos,
- Información al paciente y Educación Sanitaria a la comunidad.

También es su responsabilidad custodiar y dispensar los productos que se encuentran en fase de investigación clínica, velar por el cumplimiento de la legislación sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas y el resto de medicamentos que necesiten un control especial.

La labor investigadora y de formación es de considerable importancia. El servicio de Farmacia Hospitalaria efectúa trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participa en los ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios.

Además de las tareas mencionadas, deben prestar especial atención a los fármacos que se utilizan en tratamientos extra hospitalarios, que suelen requerir una particular vigilancia, supervisión y control.

La Información de Medicamentos es una de las funciones básicas de todo Servicio de Farmacia, ya que existe en el hospital una demanda de conocimientos por parte del equipo de salud, sobre las enfermedades y los nuevos tratamientos. Los servicios de Farmacia cuentan con Centros de Información de Medicamentos que tienen como objetivo general contribuir a la realización de una terapéutica más racional y segura. Por esto el farmacéutico es responsable de investigar las carencias de información y desarrollar actividades educativas, pasivas y activas con distintas metodologías, dirigidas al personal sanitario del hospital, a los pacientes y a la comunidad. (D'Alessio R et al., 1997. Puigventós F et al., 1992)

Esta Tesina tratará sobre esta actividad fundamental en la Farmacia de Hospital que es la Información al paciente con síntomas específicos. En este caso hemos elegido el tema de **Diarrea Infantil** porque fue una de las patologías recurrentes en el ambiente hospitalario en el período de la realización de mi pasantía durante los meses de Enero y Febrero de 2009 en el Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Brindar información a la comunidad sobre las medidas de prevención para colaborar con el equipo de salud en el logro de un adecuado tratamiento de la Diarrea Infantil.

OBJETIVOS PARTICULARES

- Hacer una pasantía para conocer la Farmacia Hospitalaria y la posibilidad de realizar, desde ese ámbito profesional, tareas de información a la comunidad.
- Confeccionar material informativo impreso en forma de folleto.
- Hacer entrevistas para evaluar el grado de conocimiento de los padres acerca de la Diarrea Infantil.
- Favorecer cambios de comportamientos orientados a la recuperación y conservación de la salud.

Materiales y métodos

La metodología utilizada para este trabajo fue:

- Búsqueda de información bibliográfica sobre: Diarrea Infantil e Información al paciente y Educación Sanitaria.
- Pasantía hospitalaria.
- Entrevista a la madre del niño en forma previa y posterior a la entrega de la información.
- Confección del texto y diseño de la Información mediante un folleto.

DIARREA INFANTIL

La diarrea estival, especialmente en pediatría, figura entre aquellos temas insoslayables en materia de salud. Es una de las 5 primeras enfermedades asociadas con la muerte de los niños. Incluso hay estadísticas que indican que en los países subdesarrollados es la primera causa de muerte por debajo de los 4 años y la principal razón de la desnutrición infantil. (*Revista Misceláneas N° 14, 2006*)

Para estudiarla, se buscó material en libros, revistas científicas y publicaciones en internet sobre qué es y cómo se manifiesta esta enfermedad, su prevención y tratamiento; con la finalidad de obtener conocimientos generales que puedan ser transmitidos a los pacientes y a toda la comunidad.

INFORMACIÓN AL PACIENTE Y EDUCACIÓN SANITARIA

En los temas relacionados con la salud, la información es un elemento necesario para conseguir la cooperación del individuo. Pero educar no es solamente suministrar información. Se trata también de modificar actitudes y favorecer cambios de comportamiento orientados a la recuperación y conservación de la salud. (*Puigventós F et al., 1992*)

El primer paso fue adquirir los conocimientos necesarios para poder informar al paciente, y luego se buscaron los métodos de comunicación más efectivos para lograr que éste capte, entienda y retenga la información otorgada.

PASANTÍA HOSPITALARIA

Se realizó una pasantía en el Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario, Santa Fe, durante los meses de Enero y Febrero de 2009. El Sanatorio es de carácter privado y asisten niños de todo el interior de la provincia. Se comprobó que las consultas por diarrea y gastroenteritis eran una de las más frecuentes en menores de 4 años.

De la gran cantidad de casos que ingresaron a la guardia por diarrea y/o gastroenteritis, se seleccionó una población de 50 niños con una edad comprendida entre los 2 meses y los 4 años. Con una base de datos se recopilaron sus historias clínicas y se utilizó una planilla para volcar los datos correspondientes a cada uno.

La planilla utilizada se puede observar a continuación:

Paciente N°	Fecha:
Sexo:	Edad:
Diagnóstico:	
Motivo de consulta:	
Examen Físico:	
Tratamiento:	
Medicación:	
Observaciones:	

ENTREVISTA A LAS MADRES. Antes y después de la entrega de la información

Con el objetivo general de informar a los pacientes sobre la enfermedad se recurrió a uno de los métodos más útiles dentro del hospital, la entrevista. En este caso, son los padres de los niños quienes deben recibir la información. Para ello, se entrevistaron a 10 madres tomadas de los 50 casos previamente seleccionados que ingresaron a la guardia. La elección fue al azar de acuerdo a la predisposición de las mismas.

La entrevista se llevó a cabo en un lugar especial, apartado de los demás pacientes y profesionales, donde se pudo establecer una charla adecuada, que se dividió en dos momentos: antes y después de la entrega del folleto.

- ANTES de la entrega del folleto se evaluó el grado de conocimiento acerca de la enfermedad y los cuidados que se toman en los hogares para prevenirla.
- DESPUÉS de la entrega del folleto se evaluó el grado de comprensión del mensaje.

Se presentan, a continuación, las preguntas realizadas a la madre de cada niño durante la entrevista:

CUESTIONARIO 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA DIARREA INFANTIL Y SU PREVENCIÓN

Entrevista N°:

Sexo del niño:

Edad:

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
- Poco
- Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
- Limpieza del hogar
- Higiene de mamaderas y chupetes
- Lavado de frutas y verduras
- Higiene de juguetes y utensilios
- Utilización de agua segura
- Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
- Potable
- Hervida
- De pozo
- Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
- No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
- No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
- No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
- No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
- No

A continuación, se entregó el FOLLETO especialmente diseñado para este trabajo y se dejó a la madre del niño que leyera su contenido. Luego, se retomó la entrevista y se hicieron dos preguntas para evaluar el **Impacto de la información** brindada:

CUESTIONARIO 2: EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA INFORMACIÓN BRINDADA**1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...**

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
- Recordarla de una manera rápida.
- Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
- Algunas medidas de prevención
- Todas las medidas de prevención
- Algunos síntomas de deshidratación
- Todos los síntomas de deshidratación

CONFECCIÓN DEL TEXTO Y DISEÑO DE LA INFORMACIÓN MEDIANTE UN FOLLETO

Se confeccionó un folleto con material visual y con la información referente a la prevención, cuidados y tratamiento de la Diarrea Infantil. El objetivo de este folleto fue lograr que la persona pueda consultarlo en su hogar en caso de dudas y cuantas veces lo crea necesario, ya que se ha demostrado que la comunicación didáctica oral debe ir acompañada de material impreso.

Para lograr que el diseño final del folleto cumpla con los requisitos necesarios para lograr la correcta comunicación de la información (*Puigventós F et al, 1992*), se consultó con un diseñador gráfico, quien se encargó del diseño.

Resultados

DIARREA INFANTIL

Síndrome diarreico agudo, diarrea aguda y gastroenteritis aguda son sinónimos que se utilizan para denominar al cuadro de Diarrea Infantil.

La Organización Mundial de la Salud define a la diarrea aguda en menores de 2 años a la eliminación de heces semilíquidas en número de 3 o más en 12 horas, o una sola deposición anormal asociada a la presencia de moco, pus o sangre.

Clínicamente, se define como diarrea a las deposiciones poco consistentes, aguadas y generalmente frecuentes, que pueden acompañarse de vómitos, inapetencia o fiebre, aunque no en todos los casos.

Síntomas

Se deben identificar los síntomas, estar alerta y observar en el niño:

- Si tiene fiebre elevada que no cede con la administración de la medicación habitual.
- Si existe rechazo al alimento.
- Si tiene más sed que de costumbre.
- Si tiene sequedad en la boca o bien si orina menos.
- Dolor abdominal.
- Si llora sin lágrimas.
- Si tiene los ojos hundidos.
- Si tiene vómitos.
- Si está irritable o no tiene ganas de jugar.

Existen también algunos tipos de diarrea, provocados por gérmenes más invasivos (*Shigella* y *Salmonella*), que suelen presentarse con moco, estrías de sangre, fiebre elevada, decaimiento y pérdida del apetito. (*Ministerio de Salud y Acción Social. Gob. de Entre Ríos, 2006*)

Causas

La diarrea es causada por una gran variedad de microorganismos (virus, bacterias, parásitos). Los virus suelen aparecer en invierno mientras que las bacterias son más frecuentes en el verano.

La diarrea en niños y bebés tiene numerosas causas entre las cuales están las enfermedades, infecciones, sensibilidad a los alimentos, antibióticos y el consumo excesivo de frutas o jugos de frutas. (www.guiainfantil.com, 2008. *Galloso C. Vacunar News, 2006*).

La infección se produce porque los gérmenes llegan a la boca del niño por alimentos contaminados por el agua y leche no hervidos o mal hervidos, manos sucias de quien prepara o da el alimento, los utensilios (tetinas, mamaderas, chupetes, juguetes, etc.) sucios y frecuentemente contaminados por insectos, en especial las moscas. (*Ministerio de Salud y Acción Social. Gob. de Entre Ríos, 2006*)

Consecuencias: Deshidratación

Ante un cuadro de diarrea, el punto más importante a tener en cuenta es el estado de hidratación del niño. Para esto es importante la valoración del estado de hidratación.

Valoración del estado de hidratación

El dato clínico más exacto del grado de deshidratación es el porcentaje de pérdida ponderal, que representa el déficit de líquidos existente.

La deshidratación se considera según esta pérdida como:

- Leve: pérdida menor al 5% del peso corporal.
- Moderada: hay una pérdida del 5-10% del peso corporal.
- Grave: hay una pérdida mayor o igual al 10% del peso corporal.

Como habitualmente no se dispone de un peso previo, se realiza esta valoración mediante escalas clínicas publicadas por la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) en las "Guías prácticas para el manejo de la gastroenteritis en niños" en las que se establece un conjunto de signos y síntomas para estimar el grado de deshidratación, que se muestran a continuación en la Tabla 1. (Roman Riechmann E., Barrio Torres J., 2000)

TABLA I. VALORACIÓN DEL GRADO DE DESHIDRATACIÓN (ESPGHAN, 2001)

	Estado general	Ojos	Lágrimas	Boca y lengua	Sed	Piel	% ↓ peso	Déficit estimado de líquido
SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN	Bueno, alerta	Normal	Presentes	Húmeda	Normal	Pliegue: retracción inmediata	< 5	< 50
DESHIDRATACIÓN LEVE/MODERADA	Intranquilo, irritable	Hundidos	Ausentes	Seca	Sediento	Pliegue: retracción lenta	5-10	50-100
DESHIDRATACIÓN GRAVE	Letárgico o inconsciente	Muy hundidos y secos	Ausentes	Muy seca	Bebe poco o es incapaz de beber	Pliegue: retracción muy lenta	> 10	> 100

Tratamiento de la diarrea en el hogar

Se deben tomar las siguientes medidas:

a) Anticiparse a la deshidratación. (Revista *Misceláneas N° 14, Entre Ríos, 2006.* www.guiainfantil.com, 2008)

Si el pequeño tiene diarrea pero aún no presenta signos de deshidratación, los cuidados deben apuntar a impedir que se llegue a ese estado. Para ello, lo recomendable es: darle más líquido de lo normal evitando té de yuyos, gaseosas, jugos o sopas compradas, ofrecerle líquido después de cada deposición, no dejar de amamantar en el caso de los lactantes y por el contrario ofrecerle el pecho en forma más seguida, darles sales de rehidratación, y siempre consultar al médico. Si el bebé toma otro tipo de líquido, sustituir con más leche materna o con productos lácteos fermentados, como el yogurt o reemplazar la mitad de la leche con alimentos semisólidos nutritivos.

Lo importante es que la alimentación debe continuar en forma habitual; es conveniente darle 6 veces o más por día y en pequeñas porciones. La mayoría de los niños pueden reponer los nutrientes que pierden por la diarrea si aumentan la cantidad de comida ingerida siempre que puedan comer sin vomitar.

El consumo de líquido es muy importante. Excepto en los niños más gravemente deshidratados o en los que no pueden beber sin vomitar, los niños pueden reponer los líquidos bebiendo.

Para la mayoría de los niños, cualquier líquido al que están acostumbrados es adecuado. Beber demasiada agua sola, puede ser dañino porque el agua no contiene azúcares ni electrolitos importantes, como el sodio.

Las gelatinas pueden ser fuentes excelentes de líquidos transparentes, especialmente si el niño está vomitando. Así se puede administrar cantidades sorprendentes de líquido al niño, pero lentamente, sin llenar demasiado el estómago.

b) ¿Cuándo se debe llamar al médico?

- La diarrea es grave o dura más de 2 ó 3 días.
- La diarrea contiene moco, pus o sangre.
- La diarrea recurre una y otra vez y el niño está perdiendo peso.
- El niño tiene signos de deshidratación.
- La diarrea está acompañada por múltiples episodios de vómitos, fiebre o cólicos abdominales.
- La diarrea se presenta en la semana después de haber viajado de vacaciones o después de una salida de campo.

Prevención de la enfermedad

(Ministerio de Salud y Acción Social. Gob. de Entre Ríos, 2006. www.infobae.com, 2007)

La prevención es una manera de actuar tanto en el hogar como en el vecindario y que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de todos.

La amenaza de la diarrea infantil puede ser controlada con la prevención y la asistencia médica inmediata.

Hay, entonces, una serie de cuidados imprescindibles para evitar la infección:

- Lavarse bien las manos al llegar a casa, antes de ingerir o preparar alimentos o de manipular objetos de los niños y después de ir al baño.
- Tomar agua segura; si es de la canilla hervir previamente durante 10 minutos y dejar enfriar; si es mineral, elegir aquellas de marca reconocida que aseguren su pureza.
- Si el bebé toma mamadera, higienizar muy bien durante 10 minutos todas las partes del biberón y lo mismo para los chupetes.
- Mantener el tacho de la basura siempre tapado y alejado de los niños.
- Si el niño come papilla, higienizar correctamente los utensilios.
- Lavar muy bien y con agua potable las frutas y verduras.
- Asegurar la completa cocción de las carnes, especialmente la carne picada.
- No ingerir alimentos si hay duda de que no hayan respetado la cadena de frío.
- Utilizar distintos utensilios para procesar alimentos crudos y cocidos.

Si bien las causas de la diarrea son numerosas, cuando se trata de niños menores de 2 años, los agentes infecciosos de un alto porcentaje de esta enfermedad son los virus. Entre ellos, el **Rotavirus** es la causa principal de diarrea infantil.

ROTAVIRUS: Epidemiología del agente infeccioso

El género rotavirus pertenece a la familia *Reoviridae*. Es un virus (ARN) de doble cadena, en 11 segmentos. Se han identificado siete grupos principales de rotavirus, denominados de la A a la G. Sin embargo, sólo los grupos A, B y C infectan a los seres humanos, siendo el grupo A el más importante.

La partícula viral está compuesta de tres capas proteicas concéntricas alrededor del genoma y tiene forma de rueda. La capa proteica más externa de la partícula de virus está compuesta por dos proteínas virales superficiales: VP4 y VP7. La clasificación de rotavirus de acuerdo con el serotipo está basada en especificaciones antigénicas de estas dos proteínas. Tanto la proteína VP7, llamada de tipo G por ser una glicoproteína, como la VP4, llamada de tipo P por ser sensible a la proteasa, inducen la producción de anticuerpos neutralizantes y están involucradas con la inmunidad protectora. Existen 15 serotipos G y 14 serotipos P. Existen 20 genotipos P, siempre denominados por un número de 1 a 20 en corchetes, por ejemplo P[4]. Los genes que codifican los antígenos G y P se agregan independientemente, lo que permite observar varias combinaciones de G y P. Cuatro cepas predominan en todo el mundo, incluyendo Latinoamérica: G1P[8], responsable por la mayoría de las infecciones; G2P[4], G3P[8] y G4P[8]. Además de estas cuatro, se han descrito otras con el serotipo G5, G8 y G9. El serotipo G9 podrá ser considerado el quinto serotipo de importancia mundial.

Transmisión e incubación

Los mecanismos exactos de transmisión continúan siendo estudiados, pero el contacto directo fecal-oral está considerado como el más importante. También hay evidencias de propagación a través de gotitas de saliva y de secreciones del tracto respiratorio.

El virus es altamente infectante y muy estable en el medio ambiente: puede sobrevivir horas en las manos e incluso días en superficies sólidas, y permanece estable e infeccioso en heces humanas hasta por una semana. Las personas con rotavirus excretan grandes cantidades de partículas virales antes de que comiencen los síntomas de la enfermedad, durante todo el curso de la diarrea y, en un tercio de los casos, hasta una semana después de que los síntomas terminan. Muchas personas excretan el virus sin presentar diarrea.

El contagio de persona a persona a través de las manos parece ser responsable de diseminar el virus en ambientes cerrados, como hogares y hospitales. La transmisión entre niños en guarderías es causada por el contacto directo y mediante alimentos o juguetes contaminados.

Aunque el rotavirus ha sido identificado en varias especies animales, tanto salvajes como domésticas, los animales no parecen tener un papel importante como reservorios ni en la transmisión a seres humanos.

El período de incubación, en general, es de 1 a 3 días.

Inmunidad y Distribución

Una primera infección induce una respuesta inmune local y sistémica al serotipo causal (inmunidad homotípica) y a un alto porcentaje de otros serotipos (inmunidad heterotípica). Por eso, después de la primera infección, 88% de los niños están protegidos contra una infección grave. Tras la segunda infección, 100% han desarrollado inmunidad contra infecciones graves y la mayoría de ellos contra cualquier enfermedad por rotavirus.

En los países en desarrollo, 65% a 80% de los niños tienen anticuerpos contra el rotavirus a la edad de 12 meses y 95% a la edad de 24 meses. Por este motivo, la incidencia de la enfermedad sintomática disminuye rápidamente después de los 24 meses de edad, y las infecciones repetidas pueden ser asintomáticas o acompañarse de sintomatología leve.

En general, los niños infectados por rotavirus durante los tres primeros meses de edad son asintomáticos, mientras que los que se infectan por primera vez después de esa edad en su mayoría presentan síntomas. La explicación de este hallazgo no está del todo clara, pero parece estar vinculada a la presencia de anticuerpos maternos.

La distribución de esta virosis es universal. La incidencia de diarrea por rotavirus es similar en los países desarrollados y en desarrollo, donde aproximadamente un tercio de las gastroenteritis severas son atribuibles al rotavirus. Las mejoras ambientales de la calidad del agua o de los alimentos tienen pocas probabilidades de cambiar la incidencia de la infección.

Epidemiología de la enfermedad

En países de clima templado las infecciones por rotavirus predominan en invierno, mientras que en los países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, aunque pueden registrarse picos más altos en invierno. Por lo tanto, un niño que nazca en un país de clima templado, después de la estación de invierno, no estará expuesto al virus hasta el siguiente año, en tanto que un niño que nazca en un país tropical estará expuesto al virus durante todo el año. Es por esto que el promedio de edad de las infecciones es más bajo en los países de clima tropical, donde los niños se enferman en su primer año de vida, en comparación con el promedio de aquellos que viven en países de clima templado, quienes suelen infectarse entre los dos y tres años de edad.

En la Argentina, el Programa de Vigilancia del Ministerio de Salud informó que el 42% de las internaciones por diarrea en menores de 3 años de deben a Rotavirus. El pico de detección del mismo se produjo entre abril y mayo. En esos meses, el 70-80% de las diarreas son por Rotavirus. El 71% de los casos de Rotavirus se observó durante el primer año de vida. Durante el segundo año se observaron el 20% de los casos y en el tercer año, el 9%.

Otro estudio desarrollado por el Instituto Malbrán y el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" de Buenos Aires entre 1997 y 1999 encontró Rotavirus en el 36% de las gastroenteritis agudas asistidas en forma ambulatoria y en el 45% de los niños internados por diarrea. Se observó un 52% de diarrea por Rotavirus en el primer año de vida, un 38% en el segundo y un 10% en el tercero.

Estudios del Laboratorio de Gastroenteritis Virales del Instituto Malbrán señalan que las cepas prevalentes durante 1997 fueron los serotipos G1 y G2, durante 1998 fueron G1 y G4 y durante 1999, G1, G4 y G9. Como demuestran algunos estudios en nuestro país la prevalencia de los distintos serotipos de Rotavirus puede variar de un año a otro en las mismas regiones.

Magnitud del problema

Casi medio millón de niños que mueren anualmente por infección de rotavirus se encuentran en países en desarrollo. La tasa de mortalidad es muy alta en esos países, debido a una combinación de factores como acceso limitado a servicios de salud (terapia de rehidratación) y un mayor predominio de la desnutrición.

Según Parashar *et al*, 2003, entre 1986 y 2000 el rotavirus causó anualmente en todo el mundo 111 millones de episodios de diarrea infantil que requerían sólo cuidados en el hogar, 25 millones de consultas, 2 millones de hospitalizaciones y un promedio de 440 mil muertes. Es decir que a los 5 años de edad, casi todos los niños habían experimentado un episodio de diarrea por rotavirus: uno de cada 5 niños necesitó una consulta médica; uno de cada 65 de ellos requirió hospitalizarse y aproximadamente uno de cada 293 murió. Un estudio más reciente del mismo autor (Parashar *et al*, 2006) estima que para el período de 2000 a 2004 hubo un incremento de las muertes de niños por rotavirus, que ascendieron a más de 600 mil a nivel global. En América Latina se estima que 10 millones de niños sufren esta enfermedad todos los años, lo que resulta en 2 millones de consultas. De ellos, 75 mil son hospitalizados y 15 mil mueren.

Estudios económicos

En relación a los costos de esta enfermedad, en la Argentina se ha estimado que en 1991 hubo 84.500 pacientes ambulatorios y 21.000 hospitalizaciones asociadas a diarreas por Rotavirus en el país, con gastos por más de 27 millones de dólares. Considerando los estudios de “Costo-Beneficio”, se puede estimar que estos costos podrían ser reducidos en un 56% con la vacuna. Por lo tanto, se deben realizar estudios económicos en el ámbito de la salud que permitan a los responsables de la toma de decisiones optar por la introducción de una vacuna o por la expansión del grupo de edad que recibirá las vacunas que ya se utilizan en el país.

Tratándose de rotavirus, los aspectos económicos son importantes por la carga de morbilidad y mortalidad en los sistemas de salud, en la familia y en la sociedad en general. Hay que considerar el costo directo de la atención relacionado con la hospitalización, las consultas, las pruebas diagnósticas y el tratamiento, pagados por el sistema de salud, la familia o ambos. Otros costos directos son los gastos de la familia relacionados con las visitas hospitalarias, como los costos de transporte, alimentación y hospedaje. Además, hay costos indirectos en términos de la producción, pérdida por ausentismo laboral y los inmensurables costos sociales.

Características clínicas

El vómito empieza temprano en el curso de la enfermedad y es seguido por la diarrea acuosa sin sangre, que puede ser blanda y de corta duración o severa, con deshidratación considerable y acidosis. Son frecuentes la fiebre y el dolor abdominal. El vómito y la fiebre ceden en los 2-3 días de la enfermedad y la diarrea suele persistir durante 4 ó 5 días. Las infecciones tienden a ser más severas en niños entre 3 y 24 meses de edad.

Como se ha mencionado, los niños infectados por rotavirus durante los 3 primeros meses de edad suelen ser asintomáticos, probablemente debido a los anticuerpos maternos.

Complicaciones

- Entre las más frecuentes se destacan:
- Deshidratación de leve a severa.
- Necesidad de hospitalización.
- Muerte por deshidratación.

Tratamiento

El tratamiento consiste en reponer los líquidos perdidos. Cuando el vómito y la diarrea son graves es necesaria una terapia de rehidratación oral y, en los casos más severos, puede ser necesaria la rehidratación venosa. El uso de antibióticos es inapropiado.

El primer paso es establecer el grado de deshidratación a partir de los signos presentes, para elegir el tratamiento más apropiado. El niño debe ser evaluado y tratado según las reglas y planes de prevención y manejo de diarreas, disponibles en los manuales de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) de la OPS:

- **Plan A:** Es para los casos sin signos de deshidratación. Se recomienda dar al niño más líquidos que de costumbre y alimentarlo adecuadamente para prevenir la deshidratación y la malnutrición; es aconsejable llevar el niño al servicio de salud si no mejora en 3 días o si presenta signos de gravedad, como vómitos repetidos, fiebre, numerosas deposiciones o resistencia a comer o beber.
- **Plan B:** Es una terapia de rehidratación oral que comienza en el servicio local de salud y luego continúa en el hogar.
- **Plan C:** Es el tratamiento indicado para los casos más graves —cuando el niño bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, o letárgico o inconsciente— y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa.

Medidas de prevención y control

Dado que el virus suele diseminarse a través de manos contaminadas, todos los miembros de la familia, y el personal de servicios de salud y de guarderías deben lavarse las manos después de que hayan cambiado los pañales a un niño, después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño.

Es importante que la familia, el personal de salud y de guarderías recojan rápidamente las deposiciones de niños y lactantes y las envuelvan en una hoja de diario o las tiren rápidamente a la basura. Además, se recomienda lavar bien los juguetes que haya utilizado el niño, por el riesgo de que hayan estado en contacto con su boca y estén contaminados.

Los niños con diarrea por Rotavirus, en los que sus heces no pueden ser retenidas por los pañales o por el uso del baño, deben ser excluidos de concurrir a la guardería hasta que finalice la enfermedad.

El agua para beber debe tomarse de la fuente más limpia disponible y ser hervida o bien dar al niño agua mineral de marca reconocida.

Todas las familias deben disponer de un baño limpio o ser orientadas a defecar lejos de la casa, en un sitio que quede a una distancia de por lo menos 10 metros del lugar donde se encuentra el agua para el consumo.

La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus.

Existen evidencias de que los mecanismos de prevención de las diarreas son distintos para diarreas virales y las de origen bacteriano. Estas últimas pueden ser controladas mejorando el medio ambiente y la calidad del agua que se consume. En cambio, las de origen viral no están asociadas a la calidad de vida y la protección contra ellas surge de la memoria inmunológica. Por ello se acepta que las vacunas serían una herramienta idónea para su correcto control.

Vacunas contra el Rotavirus

El motivo de lograr una inmunización contra Rotavirus está dado porque:

- La infección ocurre por igual en países desarrollados y en vías de desarrollo.
- La mejoría de la higiene ambiental no controla la infección.
- No hay disponible un tratamiento antiviral efectivo.
- La mayor mortalidad ocurre en comunidades pobres con escasa cobertura médica.
- Es una enfermedad de alto impacto familiar, social y económico.

Con la vacunación se busca una respuesta inmune a la infección natural para:

- Proteger contra la diarrea moderada / grave.
- Prevenir la hospitalización y muerte.
- Reducir la mortalidad y el impacto socioeconómico.

Antecedentes

En agosto de 1998 se autorizó en los Estados Unidos de América (EUA) una vacuna tetravalente preparada a partir de cepas humana y de rhesus (RRT-TV. Rotashield NR), recomendada para la vacunación de lactantes a los 2, 4 y 6 meses de edad.

La eficacia fue determinada de 88% para enfermedad grave y 48% para enfermedad leve.

Varios meses después, cuando ya habían sido utilizadas más de un millón de dosis de la vacuna, el VAERS (Sistema de Reporte de Eventos Adversos a Vacunas, por sus siglas en inglés) detectó un número mayor al esperado de invaginación intestinal en niños, dentro de la semana posterior a la aplicación de la vacuna. Por este motivo, en julio de 1999 los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) suspendieron el uso de esta vacuna, la cual fue de inmediato retirada del mercado según directivas de la FDA. Paralelamente se retiró también del calendario de vacunación del país.

Vacunas actuales

Dos vacunas han sido aprobadas. La EMEA (Agencia de Medicamentos Europeos) aprobó la vacuna monovalente G1 P 1[8] humana (Rotarix®) y la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de EUA) y la EMEA la vacuna pentavalente humano-bovino G1, G2, G3, G4 y P1 [8] (Rota Teq®). Ambas están aprobadas en nuestro país por el ANMAT.

Las características de dichas vacunas son:

- **Agente inmunizante**

Vacuna monovalente de virus vivos atenuados. Rotarix®. Laboratorio productor GlaxoSmithKline (GSK)

- Comparte epítopes neutralizantes contra la mayoría de los rotavirus humanos aislados en pacientes con gastroenteritis severa por rotavirus.
- Se administra por vía oral (1 ml).
- Se reconstituye con buffer de Carbonato de Calcio.
- Se administra en 2 dosis comenzando a las 6 semanas de edad, debiendo respetarse un intervalo de 4 semanas entre las dosis. El esquema de vacunación debe haberse completado a las 24 semanas de edad.

- Vacuna liofilizada que se almacena a 2-8° C.
- Tiene replicación intestinal y el virus se elimina por materia fecal entre el 15 y el 50% de los niños vacunados.

Vacuna pentavalente a virus atenuados. Rota Teq®. Laboratorio productor Merck

- Administración por vía oral.
- No necesita ser reconstituida. Contiene un buffer líquido para neutralizar la acidez estomacal.
- Se administra en 3 dosis a partir del mes con 1 o 2 meses de intervalo.
- Todos los serotipos son un "reasociado" de genes humanos-bovinos.
- No tiene replicación intestinal, habiéndose observado eliminación por materia fecal en el 9% de los vacunados con la primera dosis, siendo despreciable con las dosis posteriores.
- Se presenta en estado líquido y se almacena en temperaturas de 2 a 8° C.

• Inmunogenicidad y eficacia clínica

Vacuna monovalente de virus vivos atenuados humanos

La eficacia para las diarreas graves fue del 85% (IC 95% 71,7-92,4) para las diarreas por Rotavirus, llegando a ser del 100% en los casos más severos, 91% (IC 95% 70,5-98,2) para RV G1, 86% (IC 95% 9,3-99,7) para RV G3, 100% (IC 95% 61,7-98,9) para RV G9 y 71% (IC 95% 51,0-90,1) para RV no G1. Se observó un 86% de eficacia contra las hospitalizaciones por gastroenteritis por Rotavirus (IC 95% 69,6-93,5) y el 42% (IC 95% 28,6-53,1) de reducción global de hospitalización por todas las causas de diarrea. La eficacia es del 90% para la diarrea grave en general y el 70% para todas las diarreas por Rotavirus.

Vacuna pentavalente humano-bovino

Eficacia para las diarreas por Rotavirus G1-G4 graves fue del 98% y el 74% para las gastroenteritis, independientemente de la severidad. Se observó una disminución del 96% de internaciones por Rotavirus G1-G4 y un 94% en las consultas a los Servicios de guardia. Durante el segundo año fue el 88% para las diarreas graves por RV G1-G4 y 63% para todas las gastroenteritis por Rotavirus.

Indicaciones

Lactantes menores de 6 meses, a partir de las 6 semanas de vida. De manera tal que se encuentren protegidos antes de la edad de mayor susceptibilidad a la infección.

Contraindicaciones

Como toda vacuna viral atenuada se contraindica en pacientes inmunocomprometidos.

Tampoco estaría indicada en pacientes con enfermedad intestinal crónica o anomalías del tracto gastrointestinal.

Son contraindicaciones relativas los episodios febriles de más de 38° C.

Efectos adversos

- Reactogenicidad: El evento más frecuente fue fiebre pero fue similar que con placebo, al igual que los vómitos y la diarrea.
- Seguridad: no se encontró asociación con invaginación intestinal y no se reportaron muertes relacionadas con la administración de la vacuna.

Introducción de la vacuna al Calendario Nacional de las Américas

La vacuna contra el Rotavirus ha sido declarada prioritaria por la OPS para su incorporación en Calendarios Nacionales de Latinoamérica en los próximos 3 años. (*Documento del Comité Nacional de Infectología de la SAP, 2006*) (OPS, 2007)

Conclusiones

Antes de que salieran al mercado estas vacunas en 2006, más de 200.000 niños iban a dar cada año a las salas de emergencia, y más de 50.000 requerían hospitalización cada año debido a la infección con el rotavirus.

Los estudios presentados hoy por CDC y otros grupos médicos muestran que desde que empezó a usarse la vacuna las visitas e internaciones hospitalarias por diarrea infantil causada por el rotavirus han disminuido del 80 al 100%.

Un estudio del laboratorio Merck encontró una disminución del 100% en las hospitalizaciones y consultas

de emergencia en las temporadas de rotavirus de 2007 a 2008, en comparación con años anteriores. (Agencia EFE, 2008)

TRATAMIENTO DE LA DIARREA INFANTIL

Autolimitado

Por lo general, los episodios son autolimitados, es decir que se controlan solos, habitualmente sin medicamentos. Normalmente el cuadro suele desaparecer alrededor del quinto día y tampoco se requieren análisis de laboratorio.

No existe un tratamiento específico de la gastroenteritis aguda como tal. El principal objetivo en el manejo terapéutico de este proceso es la corrección de la deshidratación, que es su consecuencia más frecuente. Por lo tanto, la rehidratación es la base del tratamiento de sostén, sea por vía oral (si la diarrea es leve) o por vía endovenosa (ante situaciones más graves que requieren hospitalización). Una vez realizada la rehidratación, la recuperación nutricional es el siguiente paso del tratamiento. (Gallos C. Vacunar News, 2006)

Sales de Rehidratación Oral (SRO)

La solución inicialmente utilizada, recomendada por la OMS en 1977, fue evaluada en un principio en pacientes con diarrea tipo colérica, con grandes pérdidas fecales de sodio, por ello su contenido en sodio era relativamente elevado (90 mEq/litro, tabla II). El uso extendido de esta solución en niños con otro tipo de diarrea, principalmente de etiología viral y con menores pérdidas fecales de sodio, se asoció a riesgo de hipernatremia. En 1988 la Academia Americana de Pediatría recomendó la utilización de una solución de rehidratación oral con una concentración de sodio de 75-90 mEq/litro para la fase de rehidratación, y de 40-70 mEq/litro para la fase de mantenimiento. A su vez la ESPGHAN en 1992 sentó las recomendaciones para una solución de rehidratación oral en niños europeos con menor contenido de sodio (60 mEq/litro, tabla II).

La disponibilidad actual de soluciones de rehidratación oral adecuadas hace que su administración sea el método de elección en el tratamiento de la deshidratación. En la tabla II se expone la composición de las soluciones comercializadas más utilizadas en nuestro medio, así como las recomendaciones de la OMS y la ESPGHAN sobre su composición:

TABLA II. SOLUCIONES DE REHIDRATACIÓN ORAL						
	Na (mEq/l)	K (mEq/l)	Cl (mEq/l)	Base (mEq/l)	Glucosa (mmol/l)	Osmolaridad (mOsm/l)
OMS	90	20	80	30	110	310
ESPGHAN	60	20	60	10 a	74-111	200-250
SUERORAL®	90	20	80	30	110	310
SUERORAL HIPOSÓDICO®	50	20	40	30	111 b	251
BEBESALES®	50	20	50	20	110	251
ISOTONAR®	60	25	50	28 ^a	80 ^c	250
MILTINA ELECTROLIT® ^e	60	20	50	10 ^a	90 ^d	230
ORALSUERO® ^e	60	20	38	14 ^a	80	212
GES 45®	48	24	26	18 ^c	108b	298
CITORSAL®	50	20	30	35 ^a	50 g/l	No disponible

^a Base = citrato. ^b Lleva también 55-57 mmol/l de sacarosa. ^c Maltodextrina y polímeros de arroz y zanahoria. ^d Glucosa y dextrinomaltosa. ^e Preparado comercial ya en forma líquida.

Las Sales de Rehidratación Oral (SRO) de la OMS contienen muy pocas calorías y no tienen ni proteínas ni nutrientes. Por lo tanto estos se deben agregar para asegurar una adecuada ingesta nutricional

durante el episodio de diarrea y así evitar las consecuencias deletéreas de la irregular nutrición asociada a la enfermedad de base.

Varias SRO basadas en cereales y polímeros cortos de glucosa demostraron que revierte la secreción inadecuada de agua en el intestino delgado de rata, y estudios clínicos confirmaron que al menos las SRO de polímeros cortos de glucosa son tan efectivas como las SRO de la OMS. Las soluciones a base de arroz han sido más extensamente estudiadas en el cólera, y son claramente superiores a las de la OMS en reducir la frecuencia de las deposiciones y la duración de la diarrea. Además tienen mayor densidad calórica y mejoran la ganancia de peso en comparación con las de la OMS. Las soluciones de polímeros cortos de glucosa mejoran la absorción de sodio y agua.

La administración de las SRO puede ser rechazada en el paciente con vómitos y en los que se rehúsan a tomarlas. Sin embargo, casi todos los niños con vómitos y deshidratación pueden tratarse con las SRO.

Es necesario que la solución de rehidratación que se indique cumpla las recomendaciones citadas previamente, no debiendo ser sustituida por algunas bebidas de uso común con un mejor sabor pero que no reúnen en su composición las condiciones adecuadas.

Son contadas las situaciones que contraindican la rehidratación oral:

- Deshidratación grave, con afectación hemodinámica y/o disminución del nivel de conciencia.
- Existencia de vómitos incoercibles o grandes pérdidas fecales.
- Cuadro clínico potencialmente quirúrgico.
- Fracaso previo de la rehidratación oral.

La rehidratación se realiza durante 4 horas y en algunos casos es preciso una revalorización clínica transcurrido ese tiempo. Respecto a la técnica se aconseja la administración del líquido de forma fraccionada en pequeñas cantidades cada 2-3 minutos, para una mejor tolerancia.

Las situaciones en las que habría que considerar la derivación hospitalaria serían:

- Deshidratación mayor o igual al 5%.
- Padres o cuidadores incapaces de manejar la rehidratación oral en casa.
- Fracaso de la rehidratación oral.
- Situaciones que contraindiquen la rehidratación oral.

Realimentación

Las dos cuestiones fundamentales son: ¿cuándo iniciar la alimentación? y ¿con qué tipo de alimentos ha de reiniciarse?

La instauración de la alimentación completa habitual del niño tras 4 horas de rehidratación oral conduce a una mayor ganancia de peso y no conduce a una mayor duración de la diarrea o más incidencia de intolerancia a la lactosa. Además aumenta el bienestar del niño al poder comer libremente, sin ser sometido a dietas restrictivas, hipocalóricas y poco apetecibles.

Tipo de alimentación

Los alimentos candidatos deben ser nutritivos, de fácil digestión y absorción, económicos, de sabor agradable y, sobre todo, carentes de efectos nocivos sobre el curso de la enfermedad.

- Lactancia materna.** La evidencia científica establece la necesidad de mantenerla, sin ninguna restricción.
- Fórmula/leche para lactantes.** Una práctica habitual ha sido la de reiniciar la alimentación con leches diluidas. Se ha demostrado que la mayoría de los niños con diarrea aguda pueden ser realimentados con una fórmula o leche sin diluir, sobre todo cuando a esto se añade el uso de una solución de rehidratación oral y el reinicio precoz de la alimentación.
- Lactosa y leches especiales.** En la actualidad en el 90-95% de los niños con diarrea no está indicado una fórmula sin lactosa, hipoalergénica o hidrolizada. Estaría indicada una leche sin lactosa en los casos de diarrea prolongada en los que en el análisis de heces se detecta un pH menor de 5,5 y/o la presencia de más de un 0,5% de sustancias reductoras.
- Dietas mixtas.** En niños con una alimentación variada hay que mantener dicha dieta. Se deben evitar alimentos con alto contenido de azúcares elementales, o alimentos ricos en grasas. Además habrá que estimular la ingesta ofreciendo alimentos con sabor agradable, habituales en la alimentación del niño y, probablemente, de consistencia más líquida. Son mejor tolerados alimentos como hidratos de carbono complejos (trigo, arroz, polenta, sémola, papas, pan, cereales) unas cucharadas de aceite, carnes magras y bien cocidas, yogurt, vegetales y frutas como manzana o banana bien maduras y sin cáscara, ralladas, pisadas o en compota.

El apetito normal es, muchas veces, el último comportamiento en normalizarse después de una enfermedad y los niños deben tener la oportunidad de retomar, sin prisa, sus hábitos alimenticios normales.

Tratamiento farmacológico

En general, las drogas indicadas para el tratamiento de la gastroenteritis en adultos, no están indicadas en la población infantil, por no haberse demostrado su eficacia y/o por la existencia de importantes efectos secundarios.

Respecto a la indicación de antibióticos, al ser la diarrea aguda en el niño un proceso infeccioso autolimitado en la mayoría de los casos, sólo estarían justificados en:

- Pacientes inmunodeprimidos con enfermedad grave de base.
- Todos los casos de diarrea aguda por *Shigella* y la mayoría de los producidos por *E. coli*, *Clostridium difficile*, *Giardia lamblia* o *Vibrio cholerae*.
- Algunos casos de infección por *Campylobacter*, sobre todo si el tratamiento es precoz, por *Yersinia*, en casos de enfermedad grave y por *Salmonella* en lactantes con bacteriemia y todo paciente menor de 3 meses.

Recomendaciones para el paciente

- El médico es el único que puede decidir si recurrir a algún medicamento. No hay que suministrar antidiarreicos, antivomitivos o antibióticos sin consultar al especialista.
- La diarrea causada por antibióticos puede reducirse dando al niño yogurt elaborado a base de cultivos activos vivos. Si la diarrea persiste, hay que consultar con el médico del niño el posible cambio o suspensión del antibiótico. No se debe suspender el tratamiento sin consultar con el médico.

Recomendaciones actuales de la ESPGHAN

El tratamiento óptimo de la gastroenteritis aguda se puede sintetizar en 6 pilares fundamentales. (Lebenthal Y. y Lebenthal E., 2001. Roman Riechmann E., Barrio Torres J., 2000)

TABLA III. BASES DEL TRATAMIENTO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA (ESPGHAN, 2001)

- | | |
|------|--|
| I. | Utilización de soluciones de rehidratación oral para corregir la deshidratación estimada en 3-4 horas. |
| II. | Uso de una solución hipotónica (60 mmol/l de Na y 74-111 mmol/l de glucosa). |
| III. | Mantenimiento de la lactancia materna. |
| IV. | Realimentación precoz: reinicio de la alimentación habitual (sin restricción de ingesta de lactosa). |
| V. | Prevención de una deshidratación posterior mediante suplementos con solución rehidratante oral para las pérdidas mantenidas (10 ml/kg/deposición líquida). |
| VI. | No dar medicamentos innecesarios. |

II. INFORMACIÓN AL PACIENTE Y EDUCACIÓN SANITARIA

Cuando una persona enferma y se convierte en paciente, entra en contacto con las instituciones sanitarias, donde recibirá una serie de atenciones y también se le comunicarán mensajes de Educación Sanitaria.

La Educación Sanitaria de la población tiende a lograr un conjunto de objetivos: fomento de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y rehabilitación de las personas enfermas.

El hecho de que esta Educación sea bien comprendida y asumida tendrá una gran importancia sobre el pronóstico de la enfermedad.

Participación del farmacéutico en la Educación Sanitaria

Una de las funciones más importantes del farmacéutico es la de informar y dar consejos a los pacientes tanto en la farmacia privada, en la asistencia hospitalaria o en los consultorios de atención primaria.

La información es un elemento indispensable para lograr la cooperación del individuo y conseguir la máxima efectividad de un tratamiento. Pero educar al paciente no significa leer las instrucciones a seguir o entregarle una hoja con información acerca de los medicamentos que reciben en la farmacia. Educar al paciente significa establecer una amplia relación de intercambio entre el farmacéutico y el paciente, brindando a éste la oportunidad de formular preguntas acerca de lo que no entiende y que le permita aclarar sus dudas y usar sus medicamentos adecuadamente.

¿Cuándo y cómo aconsejar al paciente?

La educación sanitaria se puede brindar directamente a un paciente o a un grupo de pacientes, o pueden elaborarse programas educativos para la comunidad, incluyendo individuos sanos o enfermos. Estas actividades pueden consistir en la transmisión de ideas acompañadas o no de material ilustrativo.

Antes de efectuar una sesión educativa es necesario evaluar los temas a los que debe darse mayor énfasis y cuáles son las características del grupo receptor. Cuando se trata de brindar información y consejo a un paciente individual, esta actividad se lleva a cabo mediante la entrevista. Las respuestas de los pacientes durante la entrevista darán una pauta del grado de conocimiento que ellos tienen acerca de su patología y tratamiento.

Esto implica que el farmacéutico que se dedique a información, además de conocer el tema y el grupo receptor, debe dominar las técnicas de comunicación que le permitan transmitir la información de la manera más eficaz para que llegue al usuario.

Existen, fundamentalmente, dos tipos de información: pasiva y activa.

Información **pasiva** es aquella que se ofrece como respuesta ante la pregunta de un consultante. Implica siempre una actitud de espera.

Información **activa** es aquella en que la iniciativa parte del farmacéutico informador el cual analiza las necesidades de los posibles usuarios y establece las vías de comunicación para atender estas necesidades. Implica, obviamente, un mayor protagonismo.

Sistemas de comunicación y de información

Los métodos de educación sanitaria se clasifican en métodos directos e indirectos.

Los **métodos directos** son los que se usan en la información y educación sanitaria de individuos y grupos. Existe un contacto directo entre el educador y el paciente, utilizándose la palabra hablada con o sin ayuda de medios auxiliares.

Se trata de métodos bidireccionales, ya que se establece siempre una comunicación en doble sentido (educador-educando).

Incluye principalmente las siguientes técnicas educativas: **entrevista**, clase, charla y discusión en grupo.

Los **métodos indirectos** se usan para informar a grupos numerosos. Son métodos unidireccionales, con el auxilio de un medio técnico o de comunicación de masas.

Las técnicas indirectas principales son:

- Medios visuales: carteles, **folletos**, publicaciones, prensa.
- Medios audiovisuales: cine, video, televisión.

Los métodos directos son en general más eficaces que los indirectos, pues cuanto mayor es la relación entre el informador y el receptor, mayor es la adaptación de la información a las necesidades de este último.

A nivel hospitalario es posible utilizar el método del diálogo o la entrevista. Si bien es el mejor método desde el punto de vista educacional, desde el punto de vista informático tiene ciertas limitaciones: las palabras se olvidan con facilidad, se pueden comprender o interpretar erróneamente. Los medios auxiliares impresos y visuales pueden ser de gran ayuda. Los pacientes prefieren una combinación de ambos métodos ya que disponer de los datos escritos facilita que el paciente pueda acudir al mismo cuando haga falta.

Material visual e informativo: Características

En los últimos años los farmacéuticos de hospital y los de oficina de farmacia han tomado la iniciativa de elaborar folletos escritos para explicar al paciente la mejor manera de utilizar los medicamentos.

Los escritos deben ser breves indicando en forma precisa la idea que se quiere resaltar. Los folletos pueden incluir aspectos preventivos, curativos o de rehabilitación.

Pueden referirse a temas de actualidad que interesen a la comunidad en su totalidad (Sida, Cólera, Dengue), a una patología determinada (Hipertensión, Diabetes, Diarrea), a un grupo terapéutico o a un principio activo en particular.

La información impresa asegura que los contenidos educativos sean uniformes y correctos. Los pacientes reciben una información completa, que no depende de la memoria o del tiempo disponible por el informador.

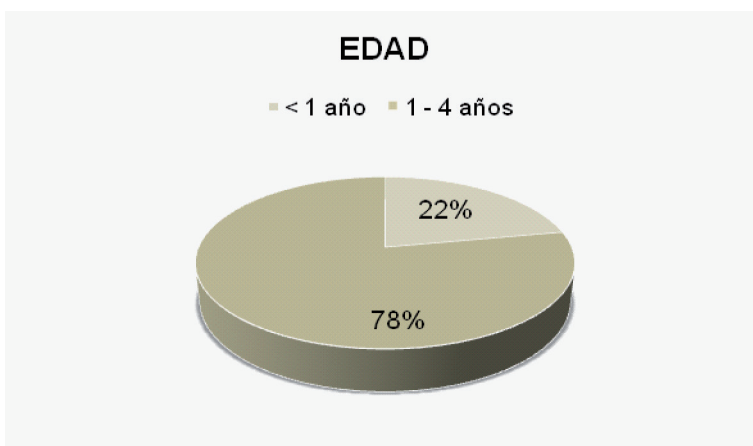
Al confeccionar el material impreso se deben tener en cuenta los siguientes requisitos que la OPS ha enumerado:

- Seleccionar y precisar la idea fundamental.
- Representar claramente la idea en imágenes y en el texto.
- Utilizar una diagramación atractiva y agradable.
- No recargar el material con figuras y textos que desalienten la lectura.
- Usar un lenguaje apropiado al grupo de población a quien va dirigido. (Puigventós F et al., 1992)

PASANTÍA HOSPITALARIA

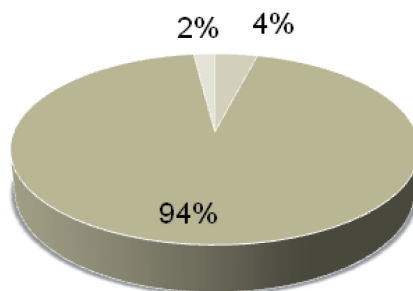
Las planillas con los datos de los 50 casos de niños con diarrea y/o gastroenteritis que se seleccionaron durante la pasantía, se encuentran en el **Anexo 1**.

Los resultados fueron los siguientes:



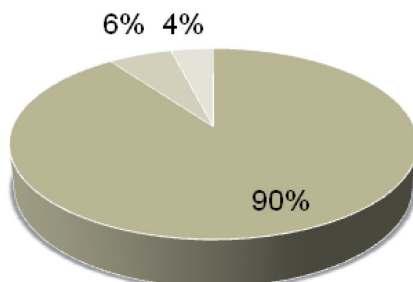
GRADO DE DESHIDRATACIÓN

■ Deshidratac. Leve / Moderada ■ Hidratación Normal ■ Deshidratac. Grave

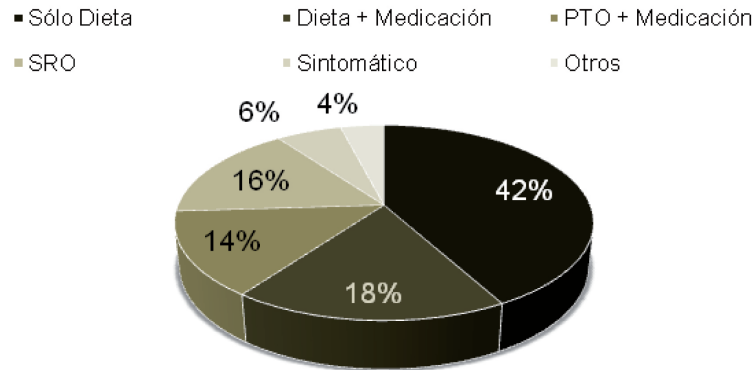


INTERNACIONES

■ Sin Internación ■ Internados ■ Internación Transitoria (4hs)



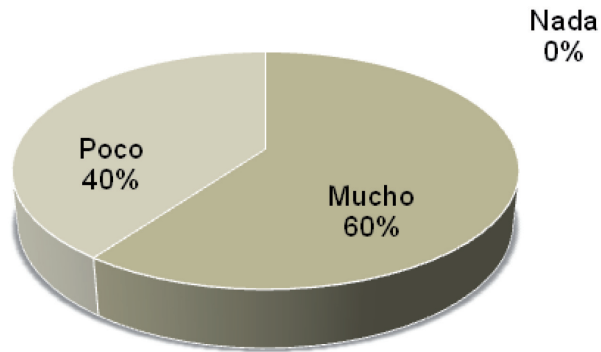
TRATAMIENTO



ENTREVISTA A LAS MADRES. Antes y después de la entrega de la información.

Las 10 entrevistas realizadas a las madres de los pacientes se encuentran en el Anexo 2. Los resultados fueron los siguientes:

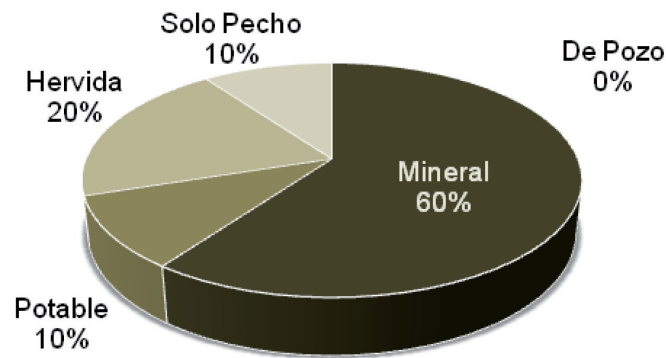
1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?



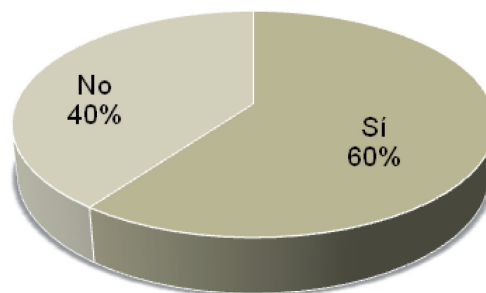
2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

MEDIDAS PREVENTIVAS	(%)
Lavado de manos	100
Higiene del hogar	100
Higiene de mamaderas y chupetes	30
Lavado de frutas y verduras	100
Higiene de juguetes y utensilios	20
Utilización de agua segura	100
Otros	60

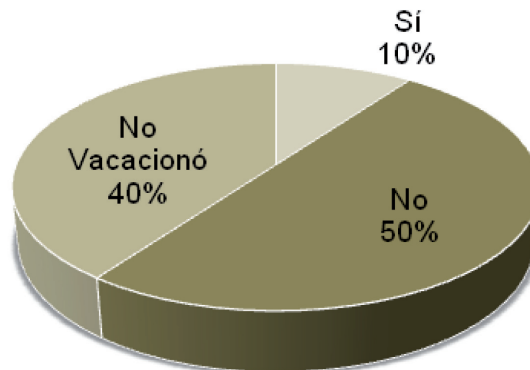
3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?



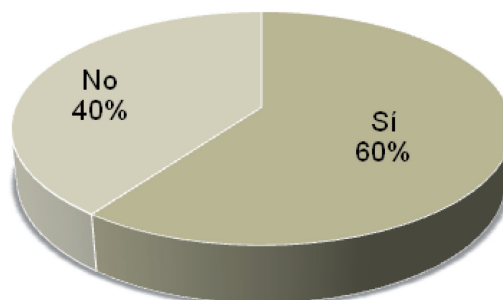
4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?



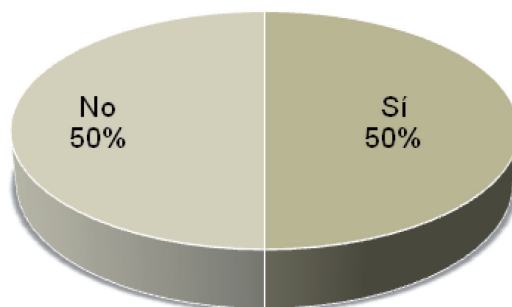
5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que usted pueda relacionar con la diarrea?



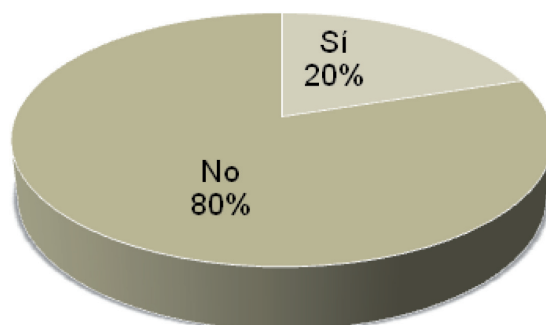
6. La principal causa de diarreas se debe a un virus denominado Rotavirus: ¿Ha oído hablar de este virus?



¿Sabe usted que existe una vacuna?



¿Le ha indicado el médico la vacunación?



Impacto de la información brindada:

¿Para qué cree usted que puede ser útil la información que brinda el folleto?

RESPUESTAS	(%)
Para tener la información disponible en cualquier momento	50
Para recordar de una manera rápida	80
Para aprender	50

¿Qué información del mismo desconocía?

RESPUESTAS	(%)
Todas las medidas de prevención	0
Todos los síntomas de deshidratación	0
Algunas medidas de prevención	0
Algunos síntomas de deshidratación	30
Ninguna	70

V. CONFECCIÓN DEL TEXTO Y DISEÑO DE LA INFORMACIÓN MEDIANTE UN FOLLETO

En este trabajo, se confeccionó un folleto que incluye aspectos preventivos y trata de una patología determinada: la Diarrea Infantil.

Como primer resultado se obtuvo un folleto que fue entregado en las entrevistas y evaluado. (Folleto 1)

A lo largo de las entrevistas se observaron puntos que podían mejorarse y corregirse:

- Se modificó el concepto de Diarrea Infantil, buscando más fluidez en las palabras.
- Se agregó la pauta “**Consulte a su médico**” cuando se aconseja ¿Cómo tratar la diarrea en casa?, ya que es un tema muy importante que se había omitido.
- Ante los primeros resultados, se pudo comprobar que fue un folleto muy general, es decir, que no se involucraba ni con la Medicina ni con la Farmacia. Se observó la necesidad de redactar un material que tenga más relación con la función del Farmacéutico, enriqueciendo así la información que éste le dé a los pacientes. Por este motivo, se incorporaron algunos consejos sobre cómo tomar los medicamentos en forma responsable, en los casos de Diarrea Infantil que se requieran.
- Finalmente, durante las entrevistas con las madres, surgieron dudas y preguntas que hizo falta aclarar con respecto a algunas cuestiones como son la alimentación o la deshidratación. Para esto, se agregaron las **Observaciones**, en donde se pudo dejar por escrito todas las respuestas a esas inquietudes y ofrecer una mejor atención e información.

Una vez modificados estos aspectos, nuevamente se recurrió a un diseñador para mantener, en lo posible, el diseño del folleto. Se obtuvo así, un segundo resultado que fue el folleto final entregado en el resto de las entrevistas y evaluado. (Folleto 2).

Ambos folletos se encuentran en el Anexo 3.

Conclusiones

La Educación Sanitaria tiene grandes perspectivas de desarrollo, en la medida que es previsible que se convierta en un aspecto básico de la asistencia sanitaria al paciente, y el Farmacéutico de Hospital tiene un claro papel en este campo. Por este motivo, y para poner en práctica esta actividad fundamental, se buscó una de las enfermedades más recurrentes en los niños, la Diarrea Infantil o Diarrea estival, como se la llama durante el verano.

La pasantía realizada en el Sanatorio de Niños, dejó como resultado, que a pesar de ser un centro de atención donde asisten, en su mayoría, pacientes que cuentan con hogares bien constituidos y padres con mucho acceso a la información, los casos por diarrea y gastroenteritis fueron muy frecuentes, mucho más de lo que se esperaba. Esto nos demuestra que no es una enfermedad sólo de niños de escasos recursos y además, que siempre se le debe dar la importancia que se merece.

La entrevista realizada a las madres, reveló que muchas de ellas accedían a la información por cuenta propia y otras conocían el tema por su trabajo o profesión. A pesar de esto hay medidas de prevención muy importantes como la higiene de las mamaderas y los chupetes que sólo el 30% de ellas lo hace; o la limpieza de los juguetes, que sólo el 20% lo realiza. Con respecto a la vacuna contra el Rotavirus, la no incorporación en el calendario nacional lleva a que el 80% de los niños no estén vacunados. Esto se da por dos motivos: el 50% de las madres conocía la vacuna y los pediatras no le daban importancia a la vacunación lo que lleva a muchas de ellas a no querer vacunar a sus hijos; pero lo cierto es que desde que empezó a usarse la vacuna en el año 2006, las visitas e internaciones hospitalarias por diarrea infantil causadas por rotavirus han disminuido del 80 al 100%.

El folleto fue muy bien aceptado, sobre todo por brindar información rápida y sencilla a la que se puede acceder en cualquier momento. También sirvió para informar sobre ciertos aspectos desconocidos como son los síntomas de deshidratación y aclarar todas las dudas que surgen y preocupan a los padres.

Se ha observado en este trabajo la importancia de que el Farmacéutico realice la evaluación de la información brindada a los pacientes o familiares con la finalidad de hacer las modificaciones necesarias para lograr una adecuada y óptima información.

Sin duda, la Información al paciente es una de las funciones del Farmacéutico. Por tal motivo, es muy importante profundizar los contenidos inherentes a la salud, con el objetivo de formarse plenamente en la disciplina, hecho fundamental para lograr el cuidado y la prevención de enfermedades mediante el uso racional de los medicamentos.

Bibliografía

- Agencia EFE. Vacuna contra un virus que causa Diarrea Infantil ha disminuido hospitalización. 2008.
- D'Alessio R et al. Información de Medicamentos. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. Organización Panamericana de la Salud; 1997: 5-7.
- Diarrea Infantil: Alerta en verano. Revista Misceláneas N° 14, Entre Ríos. 2006 12-16.
- Documento del Comité Nacional de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría. Gastroenteritis por Rotavirus y su prevención. Julio 2006, 1-8.
- Galloso C. Prevención: Diarrea Infantil por Rotavirus. Vacunar News, revista Vacunar. 2006
- Lebenthal Y. y Lebenthal E. Tratamiento de la Diarrea Aguda Infantil: Re-evaluación. Correo de la SAP. Acta Pediátrica. 2001; 90: 1096-1098.
- Ministerio de Salud y Acción Social. Gobierno de Entre Ríos. Recomendaciones para prevenir la Diarrea Infantil. 2006.
- Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica N° 623. Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por Rotavirus: Guía Práctica; 2007: 1-21.
- Puigventós F et al. Educación Sanitaria. En: Farmacia Hospitalaria. Bonal J y Domínguez-Gil A. 2da. Edición. Editorial Médica Internacional: Madrid, España; 1992: 561-85.
- Ribas J, Codina C. Planificación y Organización de un Servicio de Farmacia de Hospital. En: Farmacia Hospitalaria Bonal J, Domínguez-Gil A, 2da. Edición. Madrid, España; EMISA, Editorial Médica Internacional; 1993: 1-29.
- Roman Riechmann E., Barrio Torres J. Diarrea aguda. En: Gastroenteritis; Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Pediatría de la Asociación Española de Pediatría; 2000: 19-26.
- www.guiainfantil.com. Diarrea Infantil. 2008.
- www.infobae.com. Medidas para prevenir la Diarrea Infantil. 2007.

Anexos

Anexo 1

En el Anexo 1 se indican las planillas con cincuenta casos de niños con diarreas y/o gastroenteritis que se seleccionaron durante la pasantía hospitalaria en el Sanatorio de Niños de la ciudad de Rosario, Santa Fé.

Anexo 2

En el Anexo 2 se desarrollan las entrevistas a diez madres seleccionadas en el hospital.

Anexo 3

En el Anexo 3 se presentan los folletos que fueron entregados durante las entrevistas y posteriormente evaluados.

Paciente Nº 1	Fecha: 05/01/09
Sexo: Masculino (Facundo) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 3 años
Motivo de consulta: vómitos y diarrea de horas de evolución.	
Examen Físico: afebril, normohidratado.	
Tratamiento: dieta costipable. Pautas de alarma.	
Medicación: Metoclopramida i.m. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 2	Fecha: 05/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 3 años
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: afebril, buen estado general, cólicos abdominales, mucosa húmeda, normohidratado.	
Tratamiento: dieta hipofermentativa, pautas de alarma, control con pediatra de cabecera.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 3	Fecha: 07/01/09
Sexo: Masculino (Rafael) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 3 años
Motivo de consulta: diarrea de 3 días de evolución.	
Examen Físico: buen estado general, afebril, sin vómitos, normohidratado.	
Tratamiento: dieta constipable.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 4	Fecha: 07/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 17 meses
Motivo de consulta: diarrea de 4 días de evolución.	
Examen Físico: buen estado general, afebril, mucosas húmedas, sin vómitos, normohidratado.	
Tratamiento: hidratación con SRO, dieta liviana, pautas de alarma, control con el médico.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 5	Fecha: 08/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 15 meses
Motivo de consulta: diarrea con sangre.	
Examen Físico: afebril, buen estado general, normohidratada.	
Tratamiento: dieta constipable, signos de alarma. Se solicita coprocultivo y rotavirus.	
Medicación: ninguna. Observaciones: Fecha: 09/01/09. Motivo de consulta: diarrea de 48 horas de evolución. Examen físico: diarrea disenteriforme, normohidratada. Tratamiento: sintomático.	

Paciente Nº 6	Fecha: 09/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 20 meses
Motivo de consulta: vómitos y diarrea de 12 horas de evolución.	
Examen Físico: afebril, mucosas semihúmedas y rosadas, llora con lágrimas, normohidratado.	
Tratamiento: pautas de alarma, control en 24 horas con el pediatra, PTO en 1 hora.	
Medicación: Domperidona 0,2 mg/Kg/día. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 7	Fecha: 09/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 8 meses
Motivo de consulta: vómitos de 3 horas de evolución.	
Examen Físico: buen estado general, subfebril., normohidratada.	
Tratamiento: sintomático, pautas de alarma.	
Medicación: Domperidona i.m. Observaciones: 1- Fecha: 10/01/09. Motivo de consulta: diarrea de 48 horas de evolución, sin vómitos. Examen físico: mucosas húmedas. Tratamiento: líquidos abundantes, pautas de alarma, reconsulta. 2- Fecha: 10/01/09. Motivo de consulta: recaída con vómitos y fiebre. Tratamiento: examen de laboratorio, PTO. Medicación: Domperidona, Dipirona. Examen físico: buena tolerancia oral, no repite vómitos, pautas de alarma.	

Paciente N° 8	Fecha: 12/01/09
Sexo: Femenino (Milagros) Diagnóstico: diarrea y tos	Edad: 4 años
Motivo de consulta: tos y diarrea de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: sin vómitos ni fiebre, normohidratada.	
Tratamiento: sintomático.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 9	Fecha: 12/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea.	Edad: 4 años
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: orofaringe congestiva, normohidratado.	
Tratamiento: dieta y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 10	Fecha: 13/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda / dermatitis inespecífica.	Edad: 2 años
Motivo de consulta: lesiones en piel, diarrea.	
Examen Físico: buen estado general, normohidratada, dermatitis de contacto en área del pañal.	
Tratamiento: dieta, hidratación, pautas de alarma.	
Medicación: Pasta Lazzar, Platsul-A® Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 11	Fecha: 14/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 2 años
Motivo de consulta: diarrea de 4 días de evolución, fiebre y tos.	
Examen Físico: normohidratado, faringe congestiva.	
Tratamiento: SRO b ₂ cada 8 horas, pautas de alarma.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 12	Fecha: 14/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 20 meses
Motivo de consulta: vómitos y diarrea.	
Examen Físico: pálido, normohidratado.	
Tratamiento: ninguno.	
Medicación: Metoclopramida.	
Observaciones: Fecha: 15/01/09. Motivo de consulta: decaimiento. Examen físico: afebril, mucosas húmedas, orofaringe congestiva. Tratamiento: PTO, dieta y pautas de alarma. Medicación: Metoclopramida i.m.	

Paciente N° 13	Fecha: 15/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 11 meses
Motivo de consulta: vómitos y diarrea.	
Examen Físico: diarrea coleriforme, orofaringe congestiva, normohidratado.	
Tratamiento: dieta y pautas de alarma.	
Medicación: Metoclopramida i.m.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 14	Fecha: 16/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: vómitos.	Edad: 23 meses
Motivo de consulta: varios episodios de vómitos y diarrea.	
Examen Físico: afebril, mucosas húmedas, orofaringe congestiva, normohidratada.	
Tratamiento: dieta.	
Medicación: Eucitón i.m.	
Observaciones: persisten los vómitos, agregó diarrea con moco, sin sangre y diuresis (+). Se interna en transitoria con hidratación parenteral.	

Paciente Nº 15	Fecha: 20/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea, otitis externa	Edad: 20 meses
Motivo de consulta: diarrea	
Examen Físico: afebril, normohidratado, orofaringe congestiva, conducto auditivo externo muy congestivo.	
Tratamiento: dieta constipable, gotas óticas por 5 días.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 16	Fecha: 20/01/09
Sexo: Femenino (Clara) Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 2 meses
Motivo de consulta: diarrea no invasiva.	
Examen Físico: afebril, normohidratada.	
Tratamiento: dieta acorde a la edad, control y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 17	Fecha: 21/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 18 meses
Motivo de consulta: diarrea líquida de 48 horas de evolución.	
Examen Físico: afebril, sin vómitos, normohidratado, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: hidratar luego de cada deposición, pautas de alarma, dieta.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 18	Fecha: 21/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 4 años
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: afebril, muy buen estado general, normohidratado, leve dolor abdominal, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: dieta constipante.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 19	Fecha: 22/01/09
Sexo: Femenino (Ludmila) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 21 meses
Motivo de consulta: diarrea con sangre, agitación.	
Examen Físico: normohidratada, cólicos, coprocultivo (+).	
Tratamiento: dieta, pautas de alarma y control con pediatra.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 20	Fecha: 23/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 17 meses
Motivo de consulta: vómitos con diarrea acuosa e hiporexia, tos.	
Examen Físico: afebril, sin signos neurológicos, normohidratado, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: dieta.	
Medicación: Reliverán.	
Observaciones: Fecha: 24/01/09. Motivo de consulta: vómitos y diarrea de 3 días de evolución. Examen físico: afebril, normohidratado, mucosas húmedas, llora con lágrimas. Tratamiento: PTO con líquidos fraccionados, pautas de alarma.	

Paciente Nº 21	Fecha: 26/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 11 meses
Motivo de consulta: fiebre y diarrea de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: deposiciones no disentéricas, dolor abdominal, normohidratada, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: plan A de rehidratación, dieta.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 22	Fecha: 26/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 12 meses
Motivo de consulta: diarrea no invasiva sin fiebre ni vómitos.	
Examen Físico: normohidratada, mucosas húmedas y rosadas.	
Tratamiento: dieta constipante, dar más líquido de lo normal y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 23	Fecha: 26/01/09
Sexo: Femenino (Ana Paula) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 23 meses
Motivo de consulta: vómitos y diarrea.	
Examen Físico: afebril, normohidratada, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: dieta.	
Medicación: Domperidona i.m.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 24	Fecha: 27/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 4 años
Motivo de consulta: diarrea de 48 horas de evolución y fiebre.	
Examen Físico: diarrea líquida no disenteriforme, cólicos, buen estado general, normohidratado.	
Tratamiento: dieta hipofermentativa, SRO de la OMS y control ambulatorio.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 25	Fecha: 28/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 4 años
Motivo de consulta: diarrea de 1 semana de evolución.	
Examen Físico: deposiciones semilíquidas no disintéricas, afebril, buen estado general, normohidratado.	
Tratamiento: reposición de pérdidas con SRO de la OMS.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: se solicita coprocultivo y Rotavirus.	

Paciente Nº 26	Fecha: 28/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 16 meses
Motivo de consulta: diarrea con estrías de sangre y fiebre de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: moderada afección del estado general, normohidratado, llora con lágrimas, mucosas húmedas, faringe congestiva.	
Tratamiento: SRO, dieta constipante, control y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: se solicita coprocultivo.	

Paciente Nº 27	Fecha: 29/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 22 meses
Motivo de consulta: diarrea con 3 días de evolución.	
Examen Físico: buen estado general, normohidratado, afebril, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: SRO, dieta constipante, control de la diuresis.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 28	Fecha: 29/01/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 2 años
Motivo de consulta: fiebre, vómitos y diarrea de 12 horas de evolución.	
Examen Físico: normohidratado, mucosas húmedas, llora con lágrimas.	
Tratamiento: pautas de alarma, dieta.	
Medicación: Metoclopramida y Dipirona i.m. Observaciones: Se solicita coprocultivo y Rotavirus.	

Paciente N° 29	Fecha: 30/01/09
Sexo: Masculino (Matías) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 14 meses
Motivo de consulta: diarrea sin disentería de 4 días de evolución, sin vómitos.	
Examen Físico: normohidratado, diuresis (+).	
Tratamiento: dieta hipofermentativa, pautas de alarma y control con pediatra.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 30	Fecha: 30/01/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: angina / gastroenteritis aguda	Edad: 3 años
Motivo de consulta: nauseas, fiebre y diarrea de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: orofaringe congestiva, febril, normohidratada.	
Tratamiento: dieta y pautas de alarma.	
Medicación: Metoclopramida y Dipirona.	
Observaciones: 1- se solicita internación para estudio bicitopenia producida por diarrea aguda. 2- Fecha: 31/01/09. Examen físico: buen estado general, ojerosa, mucosas húmedas, orogafinge congestiva, hematomas en tobillos y codos. Control de laboratorio. Diagnóstico: Anemia/ Gastroenteritis aguda. Tratamiento: se solicita internación.	

Paciente N° 31	Fecha: 30/01/09
Sexo: Femenino (Angelina) Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 10 meses
Motivo de consulta: diarrea y vómitos.	
Examen Físico: fiebre, normohidratada, abdomen doloroso, mucosas húmedas, llora con lágrimas, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: SRO, dieta y control con pediatra.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 32	Fecha: 02/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: gastroenteritis aguda. Dx: enterovirus	Edad: 13 meses
Motivo de consulta: fiebre de 3 días de evolución y diarrea.	
Examen Físico: deposiciones líquidas no disentéricas, exantema generalizado, buen estado general, orofaringe congestiva, normohidratada.	
Tratamiento: sintomático.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 33	Fecha: 02/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: otitis media / gastroenteritis aguda.	Edad: 16 meses
Motivo de consulta: diarrea de 3 días de evolución con fiebre.	
Examen Físico: buen estado general, orofaringe congestiva, normohidratado, membrana auditiva congestiva, dermatitis anogenital.	
Tratamiento: dieta, abundante líquido, pautas de alarma.	
Medicación: Hipoglós. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 34	Fecha: 04/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 2 años
Motivo de consulta: fiebre elevada de 8 horas de evolución y diarrea sin vómitos.	
Examen Físico: febril, normohidratado, faringe congestiva.	
Tratamiento: SRO y dieta constipante.	
Medicación: Dipirona i.m. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 35	Fecha: 04/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: cuadro de diarrea por Rotavirus (+).	Edad: 4 meses
Motivo de consulta: diarreas verdosas sin fiebre ni vómitos.	
Examen Físico: normohidratado, faringe congestiva.	
Tratamiento: dieta, pautas de alarma.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: se solicita laboratorio y muestra para Rotavirus.	

Paciente Nº 36	Fecha: 05/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 12 meses
Motivo de consulta: diarrea de 10 días de evolución y fiebre alta que no desciende.	
Examen Físico: subfebril, buen estado general, normohidratado, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: pautas de alarma, dieta.	
Medicación: ninguna.	
Observaciones: 1- se solicita coprocultivo con identificación de Rotavirus. 2- Fecha: 06/02/09. Examen físico: Rotavirus (-), afebril. Tratamiento: pautas de alarma.	

Paciente Nº 37	Fecha: 06/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 23 meses
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: buen estado general, afebril, normohidratada.	
Tratamiento: dieta y control evolutivo.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 38	Fecha: 06/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 11 meses
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: buen estado general, afebril, normohidratado.	
Tratamiento: dieta constipante.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 39	Fecha: 09/02/09
Sexo: Femenino (Magdalena) Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 17 meses
Motivo de consulta: diarrea y fiebre alta de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: buen estado general, normohidratada, diuresis (+), diarrea sin disenteria.	
Tratamiento: dieta hipofermentativa y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 40	Fecha: 09/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 3 años
Motivo de consulta: diarrea con estrías de sangre, fiebre y vómitos de 4 horas de evolución.	
Examen Físico: febril, faringe congestiva, normohidratado, mucosas húmedas, sin lesiones en piel.	
Tratamiento: pruebas de tolerancia oral.	
Medicación: Metoclopramida i.m. y Dipirona i.m. Observaciones: se solicita laboratorio.	

Paciente N° 41	Fecha: 11/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 4 años
Motivo de consulta: diarrea sin disenteria de 3 días de evolución, sin vómitos.	
Examen Físico: normohidratado, diuresis (+).	
Tratamiento: dieta hipofermentativa y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 42	Fecha: 12/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda.	Edad: 21 meses
Motivo de consulta: diarrea y vómitos.	
Examen Físico: buen estado general, afebril, diarrea sin disenteria, diuresis (+), normohidratada, orofaringe congestiva.	
Tratamiento: dieta, pautas de alarma y control con pediatra.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 43	Fecha: 13/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 4 años
Motivo de consulta: dolor abdominal y diarrea líquida de 8 horas de evolución.	
Examen Físico: afebril, normohidratada, orofaringe levemente congestiva, dolor abdominal.	
Tratamiento: dieta constipante, control evolutivo.	
Medicación: analgésico por vía oral. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 44	Fecha: 16/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 17 meses
Motivo de consulta: diarrea no disentérica y vómitos.	
Examen Físico: orofaringe congestiva, buen estado general, normohidratado.	
Tratamiento: PTO, dieta y pautas de alarma.	
Medicación: Metoclopramida. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 45	Fecha: 17/02/09
Sexo: Masculino (Augusto) Diagnóstico: diarrea.	Edad: 8 meses
Motivo de consulta: diarrea sin disenteria, sin vómitos ni fiebre.	
Examen Físico: normohidratado, dermatitis en zona del pañal.	
Tratamiento: dieta hipofermentativa, abundante líquido, pautas de alarma.	
Medicación: Hipoglós.	
Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 46	Fecha: 18/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis aguda	Edad: 11 meses
Motivo de consulta: fiebre, vómitos y diarrea.	
Examen Físico: febril, normohidratado, enoftalmia leve, orofaringe congestiva, llora con lágrimas.	
Tratamiento: ninguno.	
Medicación: Metoclopramida i.m.	
Observaciones: 1- Internación transitoria, se solicita laboratorio. 2- Fecha: 18/02/09. Se interna por gastroenteritis y vómitos incoercibles. Deshidratación grave.	

Paciente N° 47	Fecha: 20/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: gastroenteritis	Edad: 17 meses
Motivo de consulta: vómitos y deposiciones líquidas.	
Examen Físico: orofaringe congestiva, normohidratado.	
Tratamiento: PTO, dieta y pautas de alarma.	
Medicación: Metoclopramida. Observaciones: ninguna.	

Paciente N° 48	Fecha: 23/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: vómitos incoercibles	Edad: 15 meses
Motivo de consulta: vómitos y deposiciones líquidas.	
Examen Físico: orofaringe congestiva, mucosas semihúmedas, deshidratación leve.	
Tratamiento: se interna para rehidratación parenteral.	
Medicación: ninguna. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 49	Fecha: 25/02/09
Sexo: Femenino Diagnóstico: gastroenteritis aguda.	Edad: 8 meses
Motivo de consulta: vómitos y diarrea de 24 horas de evolución.	
Examen Físico: afebril, mucosas semihúmedas, orofaringe congestiva, normohidratada.	
Tratamiento: PTO en 1 hora.	
Medicación: Domperidona 0,2 mg/Kg i.m. Observaciones: ninguna.	

Paciente Nº 50	Fecha: 26/02/09
Sexo: Masculino Diagnóstico: diarrea / gastroenteritis aguda	Edad: 4 meses
Motivo de consulta: diarrea.	
Examen Físico: normohidratado.	
Tratamiento: dar pecho a demanda y pautas de alarma.	
Medicación: ninguna. Observaciones: Comienza con vómitos. Levemente deshidratada, diuresis (+). Internación transitoria para rehidratación.	

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevenciónEntrevista N°: 1 Sexo del niño: **F [Ana Paula]** Edad: **23 meses**

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada**1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...**

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: 2 Sexo del niño: F [Magdalena] Edad: 17 meses

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: **3** Sexo del niño: **M [Matías]** Edad: **14 meses**

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: 4 Sexo del niño: F [Angelina] Edad: 10 meses

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: 5 Sexo del niño: F [Ludmila] Edad: 21 meses

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: **6** Sexo del niño: **M [Agosto]** Edad: **8 meses**

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?
- Mineral
 - Potable
 - Hervida
 - De pozo
 - Toma solamente el pecho
4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?
- Sí
 - No
5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?
- Sí
 - No
6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:
- ¿Ha oído hablar de este virus?
- Sí
 - No
- ¿Sabe usted que existe una vacuna?
- Sí
 - No
- ¿Le ha indicado el médico la vacunación?
- Sí
 - No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...
- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 - Recordarla de una manera rápida.
 - Adquirir más conocimientos.
2. ¿Qué información del mismo desconocía?
- Ninguna
 - Algunas medidas de prevención
 - Todas las medidas de prevención
 - Algunos síntomas de deshidratación
 - Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: 7 Sexo del niño: F [Milagros] Edad: 4 años

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?
- Mucho
 - Poco
 - Nada
2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.
- Lavado de manos
 - Limpieza del hogar
 - Higiene de mamaderas y chupetes

- Lavado de frutas y verduras
- Higiene de juguetes y utensilios
- Utilización de agua segura
- Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
- Potable
- Hervida
- De pozo
- Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
- No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
- No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
- No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
- No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
- No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
- Recordarla de una manera rápida.
- Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
- Algunas medidas de prevención
- Todas las medidas de prevención
- Algunos síntomas de deshidratación
- Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevenciónEntrevista N°: **8** Sexo del niño: **M [Facundo]** Edad: **3 años**

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...
- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 - Recordarla de una manera rápida.
 - Adquirir más conocimientos.
2. ¿Qué información del mismo desconocía?
- Ninguna
 - Algunas medidas de prevención
 - Todas las medidas de prevención
 - Algunos síntomas de deshidratación
 - Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: 9

Sexo del niño: F [Clara]

Edad: 2 meses

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?
- Mucho
 - Poco
 - Nada
2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.
- Lavado de manos
 - Limpieza del hogar
 - Higiene de mamaderas y chupetes
 - Lavado de frutas y verduras
 - Higiene de juguetes y utensilios
 - Utilización de agua segura
 - Otros
3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?
- Mineral
 - Potable
 - Hervida
 - De pozo
 - Toma solamente el pecho
4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?
- Sí
 - No
5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?
- Sí
 - No
6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:
- ¿Ha oído hablar de este virus?
- Sí
 - No
- ¿Sabe usted que existe una vacuna?
- Sí
 - No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación

CUESTIONARIO 1. Conocimiento sobre la Diarrea Infantil y su prevención

Entrevista N°: **10** Sexo del niño: **M [Rafael]** Edad: **3 años**

1. ¿Cuánto sabe usted de la diarrea infantil?

- Mucho
 Poco
 Nada

2. Si usted toma medidas de prevención en su casa para evitar esta enfermedad: Indique cuál/es de ellas realiza.

- Lavado de manos
 Limpieza del hogar
 Higiene de mamaderas y chupetes
 Lavado de frutas y verduras
 Higiene de juguetes y utensilios
 Utilización de agua segura
 Otros

3. ¿Qué tipo de agua toma el niño?

- Mineral
 Potable
 Hervida
 De pozo
 Toma solamente el pecho

4. ¿Se fue de vacaciones con el niño en el verano?

- Sí
 No

5. Si su respuesta anterior fue afirmativa: ¿Notó algún cambio que Usted pueda relacionar con la diarrea?

- Sí
 No

6. La causa principal de diarrea infantil se debe a un virus denominado Rotavirus:

¿Ha oído hablar de este virus?

- Sí
 No

¿Sabe usted que existe una vacuna?

- Sí
 No

¿Le ha indicado el médico la vacunación?

- Sí
 No

CUESTIONARIO 2. Evaluación del impacto de la información brindada

1. ¿Usted cree que la información brindada en el folleto puede serle útil? para...

- Tener la información disponible en cualquier momento que lo necesite.
 Recordarla de una manera rápida.
 Adquirir más conocimientos.

2. ¿Qué información del mismo desconocía?

- Ninguna
 Algunas medidas de prevención
 Todas las medidas de prevención
 Algunos síntomas de deshidratación
 Todos los síntomas de deshidratación



Ante cualquier duda
consulte a su médico
y/o farmacéutico.

DIARREA INFANTIL

{ Lo que hay que saber }

DIARREA INFANTIL

¿Qué es la diarrea infantil?

Cuando el niño evacúa 3 o más veces en 12 horas hay presente una diarrea que puede ir acompañada de fiebre y/o vómitos.

- Para recordar...
 - consuma agua segura
 - lave muy bien sus manos
 - lave muy bien frutas y verduras
 - asegure la completa cocción de las carnes
 - hierva periódicamente mamaderas y chupetes
 - utilice distintos utensilios para alimentos crudos y cocidos



¿Cómo tratar la diarrea en casa?

- no dé al niño antidiarreicos de venta libre
- dé al niño más líquido de lo normal
- continúe con la alimentación normal
- no deje de amamantar cuando el niño es lactante

! EL PELIGRO MÁS IMPORTANTE ES LA DESHIDRATACIÓN...

¿Cuales son sus síntomas?

- llanto sin lágrimas
- ojos hundidos
- boca seca
- disminución en la emisión de orina
- decaimiento

“Protegiendo a sus hijos está asegurando el futuro”

Observaciones:



Ante cualquier duda
consulte a su médico
y/o farmacéutico.

DIARREA INFANTIL

Sanatorio de Niños
Servicio de Farmacia
Alvear 1000
TE: 555-5555

{ Lo que hay que saber }

DIARREA INFANTIL

¿Qué es la diarrea infantil?

Cuando el niño evacúa 3 o más veces en 12 horas estamos en presencia de una diarrea que puede ir acompañada de fiebre y/o vómitos.

- Para recordar...
 - consuma agua segura
 - lave muy bien sus manos
 - lave muy bien frutas y verduras
 - asegure la completa cocción de las carnes
 - hierva periódicamente mamaderas y chupetes
 - utilice diferentes utensilios para alimentos crudos y cocidos



¿Cómo tratar la diarrea en casa?

- no dé al niño antidiarreicos de venta libre
- dé al niño más líquido de lo normal
- continúe con la alimentación normal
- no deje de amamantar cuando el niño es lactante

CONSULTE A SU MÉDICO

Si el médico le indica una medicación:

- respete las tomas
- cumpla los horarios
- conserve en lugar fresco, seco y fuera del alcance de los niños

! EL PELIGRO MÁS IMPORTANTE ES LA DESHIDRATACIÓN...

¿CUALES SON SUS SÍNTOMAS?

- llanto sin lágrimas
- ojos hundidos
- boca seca
- disminución de la orina
- decaimiento

“Protegiendo a sus hijos está asegurando el futuro”

