

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DURANTE LA DIARREA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO  
ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN LAS 5 REGIONES QUE  
CONFORMAN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO.**

**TESIS DE GRADO**

**JUANA ELOIZA LOL TIPÁZ**  
**CARNET 15356-09**

**QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015**  
**CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE LA DIARREA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN LAS 5 REGIONES QUE CONFORMAN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**JUANA ELOIZA LOL TIPÁZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ  
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO  
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN  
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. ARMANDO DAVID HERNÁNDEZ GAMBONI

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MARÍA DEL ROSARIO GARCÍA MEZA  
MGTR. VERÓNICA ANTONIETA RUÍZ MALDONADO  
LIC. MARTA LUCÍA ESCOBAR SÁNCHEZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN  
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN  
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 25 de septiembre de 2015.

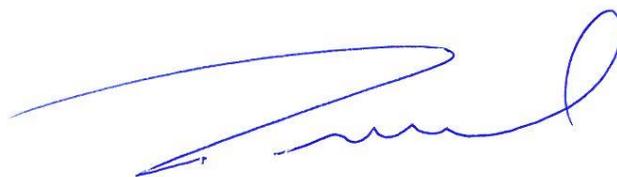
Mgtr.  
Sonia Barrios de León  
Coordinadora área de Nutrición  
Campus Quetzaltenango

Estimada Mgtr. Barrios:

Por medio de la presente informo que he terminado de revisar y asesorar el trabajo de tesis de la estudiante: **Juana Eloíza Lol Tipáz**, estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición del Campus de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar, quien se identifica con número de carnet 1535609, y tesis titulada: **"CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE LA DIARREA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN LAS 5 REGIONES QUE CONFORMAN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO"**. Que a mi consideración esta terminado y por lo tanto apruebo dicho trabajo de forma satisfactoria.

Por lo tanto extendiendo la presente carta, sin nada más que agregar, se suscribe de usted.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a series of smaller, connected loops and a final large loop on the right side.

Lic. Armando David Hernández Gamboni  
Asesor



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante JUANA ELOIZA LOL TIPÁZ, Carnet 15356-09 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09905-2015 de fecha 29 de septiembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN QUE REALIZAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE LA DIARREA AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ESTUDIO REALIZADO EN LAS 5 REGIONES QUE CONFORMAN EL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO ILOTENANGO.

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de septiembre del año 2015.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar



## **Agradecimientos**

Al Licenciado Armando David Hernández Gamboni, por su asesoría y apoyo en la realización de mi investigación.

A la Licenciada Karin Morales Lima, por su cariño y apoyo incondicional durante todo el proceso de mi carrera, por su sabias enseñanzas para ser mejor cada día.

A las madres participantes en la realización de mi investigación, por su tiempo y participación en todo momento.

A mis catedráticos: Licenciada Sonia Liseth Barrios de León, Licenciado Jorge Luis Gramajo, Msc. Ana Marina Tzul, por sus sabias enseñanzas durante el proceso de mi carrera.

A mi terna evaluadora: Msc. María del Rosario García Meza, Licenciada Marta Escobar y Msc. Verónica Ruíz por su apoyo y tiempo en la revisión de mi tesis.

A Jesús Pérez por su amor, apoyo y acompañamiento en todo proceso de mi carrera.

## **Dedicatoria**

### **A Dios y a la Virgen**

**María:** Por todas sus bendiciones y acompañarme en todo momento de mi vida.

**A mis Padres:** Santos Román Lol y Agustina Tipáz. Por su amor, esmero y apoyo en todo momento y ser pilares fundamentales en mi vida profesional.

**A mis Hermanos:** Román de Jesús Lol, José Hermenegildo Lol y Pablo Lol, Por estar siempre conmigo y brindarme su cariño y apoyo.

**A mi Hija:** Vilma Sofía Pérez Lol. Por su amor y ser mi motivo de alegría y lucha cada día.

**A mis Abuelos:** Juana Hernández, Bernarda Velásquez y José Tipáz, por su cariño y consejos que me brindan en todo momento.

**A mis Tíos y Tías:** Por acompañarme en todo proceso de mi carrera, por su ayuda incondicional y consejos para ser una mejor persona.

**A mis Primos:** Balam Luis, José Ángel, Alejandra Abigail, Kanek Alejandro, Yaxquem Hermenegildo, por su cariño en todo momento.

**A mis Amigas:** Anita, Diana, Bárbara y Escarleth, por brindarme su amistad y apoyo sincero.

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>IV. ANTECEDENTES.....</b>	<b>8</b>
<b>V. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
5.1. Diarrea.....	16
5.1.1. Síndrome diarreico agudo.....	16
5.1.2. Historia natural de la enfermedad.....	17
5.1.3. Fisiopatología de la enfermedad diarreica.....	18
5.1.4. Causas de la enfermedad .....	19
5.1.5. Síntomas de la diarrea.....	20
5.1.6. Efectos de la diarrea.....	21
5.1.7. Importancia y consecuencia de las diarreas.....	21
5.1.8. Complicaciones de la enfermedad diarreica.....	22
5.1.9. Tratamiento de la diarrea.....	23
5.1.10. Prevención de la diarrea aguda en niños.....	25
5.1.11. Uso de suplementos durante la diarrea .....	30
5.2. Prácticas de alimentación.....	31
5.2.1. Prácticas.....	31
5.2.2. Creencias.....	31
5.2.3. Alimentación.....	32
5.2.4. Alimentación durante la diarrea.....	32
5.2.5. Enfermedad diarreica y su relación con el estado nutricional del niño...	34
5.2.6. Ventajas de la alimentación durante la diarrea.....	35
5.3. Madres de niños menores de cinco años .....	36
5.3.1. Principios más importantes que la madre debe conocer.....	36
<b>VI. OBJETIVOS.....</b>	<b>39</b>
6.1. Objetivo general.....	39

6.2	Objetivos específicos.....	39
<b>VII.</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>40</b>
7.1.	Tipo de estudio .....	40
7.2.	Sujetos de estudio .....	40
7.3.	Contextualización geográfica.....	40
7.4.	Contextualización temporal.....	44
7.5.	Definición de variables.....	45
<b>VIII</b>	<b>MÉTODO Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>49</b>
8.1.	Selección de los sujetos de estudio.....	49
8.2.	Determinación del tamaño de la muestra .....	49
8.3.	Recolección de datos.....	50
8.3.1.	Coordinación inicial.....	50
8.3.2.	Diseño de instrumentos .....	50
8.3.3.	Prueba de instrumentos .....	51
8.3.4	Recolección de información.....	51
<b>IX.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>54</b>
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	54
9.2	Plan de análisis de datos.....	54
<b>X</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>XI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>74</b>
<b>XII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>XIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>XIV.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>84</b>
<b>XV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>
15.1	Anexo No. 1.....	91
15.2	Anexo No. 2.....	92
15.3	Anexo No. 3.....	95
15.4	Anexo No. 4.....	100

## Resumen

**Antecedentes:** La diarrea es una de las primeras causas de morbi-mortalidad infantil a nivel mundial y nacional. Produce además daño nutricional que se caracteriza por pérdida aguda de peso, cambios fisiológicos y metabólicos en el organismo. Existe evidencia antropológica de grupos culturales que aplican estrategias diferenciadas y arraigadas a su cultura para enfrentar dichas infecciones. Conocer las prácticas culturales para alimentar a un niño durante la diarrea puede ayudar a comprender las decisiones maternas de alimentación y cuidado infantil.

**Objetivo:** Describir las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres de niños menores de 5 años durante episodios de diarrea aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

**Diseño:** La investigación se realizó con el método etnográfico como herramienta de análisis de significados y significantes en relación a las prácticas de alimentación.

**Material y métodos:** Se realizó el estudio con 48 madres de niños menores de 5 años, realizando 5 grupos focales, 1 por cada región geográfica que conforma el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

**Resultados:** Madres de familia conocen cuando los niños tienen enfermedades diarreicas, además identifican las causas, síntomas y complicaciones de las mismas. Para la mejoría de esta enfermedad todas las madres utilizan como primer tratamiento la medicina natural la cual es brindada por la suegra o vecinas, quienes curan primero de mal de ojo como causante de la enfermedad diarreica, y luego acuden a los centros o puestos de salud cercanos a la comunidad y pocas veces acuden al Hospital del departamento. En relación a las creencias y prácticas de alimentación todas las madres no suspenden la alimentación. Aunque el niño no tenga apetito ellas buscan alternativas para brindar algún tipo de alimento, en especial el maíz y frijol y suficientes líquidos. Los niños que aún reciben lactancia

materna continúan recibéndola ya que es el único alimento que se considera “seguro”, y porque es rica en vitaminas y nutriente. La alimentación complementaria se inicia entre los 6-7 meses de vida y también se relaciona a episodios de diarrea. Los alimentos que son considerados como causantes de diarrea incluyen los que tienen condimentos, golosinas y algunas frutas como el mango y la ciruela, en especial cuando inicia la temporada de lluvia.

Conclusión: Las madres buscan estrategias para que los niños no dejen de comer durante la diarrea y así evitar pérdida de peso, que es vista como principal complicación de la falta de alimentación durante esta patología. Los alimentos que se ofrecen incluyen los ricos en carbohidratos, así como y suficientes líquidos para evitar que los niños se deshidraten.

## I. INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. (1) Ésta sigue siendo una de las primeras causas de morbi-mortalidad especialmente en niños menores de 5 años provenientes del área rural, así mismo constituye uno de los problemas de salud más grave de nuestro país. (2)

Aunque los eventos infecciosos son endémicos con brotes en diferentes regiones, la diarrea se presenta con las mismas características epidemiológicas en todos los departamentos que conforman el país. La frecuencia promedio de casos de diarrea registrada en los últimos años ha sido de 400,000 casos por año, de los cuales el 62 % ocurre en menores de 5 años con similar proporción según sexo. (3)

En San Antonio Ilotenango las características epidemiológicas de la población son similares a las descritas a nivel nacional ya que una de las diez primeras causas de muerte de la población, en especial en niños menores de cinco años ha sido a causa de uno o varios episodios de diarrea. (4)

Por lo tanto los procesos diarreicos constituyen uno de los problemas de salud más graves, sobre todo porque afecta a niños de corta edad. Estos procesos guardan una correspondencia mutua con la alimentación y la nutrición, dado que el padecer de diarrea se constituye en un factor precipitante y agravante de la desnutrición y a su vez, las prácticas alimentarias y el estado nutricional intervienen en la patogenia de los procesos diarreicos. (5)

La interacción entre nutrición y diarrea es relevante, por ser una enfermedad infecciosa que produce daño nutricional. Los factores tales como la disminución en la ingesta de alimentos, vómitos, deshidratación y pérdida de nutrientes, producen que el niño disminuya su peso, que a su vez puede conducir a la desnutrición del mismo.

Por lo tanto un niño desnutrido es más propenso a que su estado inmunitario este debilitado y que tenga más probabilidades de contraer diarreas más graves y de mayor duración, dando como consecuencia muerte infantil cuando el niño no es tratado rápidamente. (6)

Identificar las creencias y prácticas culturales de alimentación que realizan las madres de niños menores de cinco años es importante para fortalecer la prevención de la desnutrición a causa de las infecciones diarreicas. Además puede proveer insumos importantes para la promoción de la alimentación durante la diarrea, para que los prestadores de salud faciliten un intercambio de información relacionada a la alimentación durante diarrea adaptada a la cultura de población con la que trabajan, evitando que esta se suspenda y se continúe brindándole al infante lo que necesite comer durante la misma.

Por lo anteriormente mencionado se realizó la presente investigación en las cinco regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango por medio de un estudio de tipo etnográfico. Este estudio contó con participación de 48 madres de las cinco regiones estudiadas con el objetivo de identificar las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres en menores de 5 años durante los episodios de diarrea sabiendo que la madre juega un papel importante durante la enfermedad diarreica en el niño menor de 5 años.

La investigación fue de carácter etnográfico y permitió, basado en el análisis inductivo de la información y las categorías de análisis incluidas en el estudio, describir conceptos y creencias relacionadas con diarrea y alimentación durante la misma por madres k'iche's de 5 diferentes regiones del municipio de San Antonio Ilotenango.

Como medios de verificación se incluyen importantes anexos que respaldan el trabajo realizado para llegar a los resultados y conclusiones más importantes. Los hallazgos de la investigación se presentan a continuación.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones diarreicas constituyen uno de los grandes desafíos para la salud pública guatemalteca, especialmente en grupos vulnerables como lo son los niños y niñas menores de cinco años de edad. La diarrea aguda es causada por uno o varios episodios de diarrea y entre sus complicaciones más profundas se encuentran la pérdida progresiva de peso que a su vez agrava el estado nutricional del niño. El estado nutricional a su vez provoca que el sistema inmunitario del niño se vea afectado les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas convirtiéndolo en un círculo vicioso en el que, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. (7)

En todo el mundo se producen unos 1, 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año, siendo una de las principales causas de desnutrición en los niños menores de cinco años. (8). En la República de Guatemala, las principales causas de mortalidad son: la neumonía y la bronconeumonía, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las afecciones originadas en el periodo perinatal, los cuales representan el 75% del total de las consultas en niños menores de 5 años. (2) (9)

En cuanto a la prevalencia de enfermedades diarreicas en el departamento de Quiché para el año 2014 fue de 115 casos de niños con diarrea y de de estos 18 fueron provenientes del municipio de San Antonio Ilotenango y un fallecido a causa de diarrea a nivel departamental. (10)

Para el municipio de San Antonio Ilotenango una de las diez primeras causas de mortalidad en niños son las enfermedades diarreicas asociado a su vez a la desnutrición en los niños menores de cinco años. (4)

El factor más importante para evitar este círculo vicioso de diarrea y desnutrición se relaciona con las prácticas sociales hacia la alimentación de los niños. Por otra

parte, en muchos lugares del país, especialmente en las áreas rurales la medicina tradicional forma parte del tratamiento de las enfermedades diarreicas, sin duda las costumbres alimentarias y curativas/medicinales también influyen en el estado nutricional del niño. (7)

Una de las complicaciones más relevantes en los episodios de diarrea continuados es la pérdida de peso. La adecuada alimentación durante estos eventos es indispensable, sin embargo, y específicamente en San Antonio Ilotenango, se desconocen las creencias y prácticas de alimentación que las madres de los niños realizan durante la enfermedad, datos que son de especial importancia para determinar maneras oportunas y efectivas de abordaje de éstas enfermedades desde los servicios de salud.

Existe evidencia a nivel Antropológico que sostiene que distintos grupos culturales en distintas partes del mundo aplican estrategias de supervivencia arraigadas en su cultura y en su contexto ambiental que les permiten superar episodios de enfermedad, hambruna, sequía y otros. De ello se derivan la Etnografía Alimentaria que proporciona descripciones significativas para el entendimiento del fenómeno alimentario en regiones específicas relacionando el contexto cultural con la comprensión del significado y uso de los alimentos en términos culturales y simbólicos. (11)

Una premisa fundamental para el presente estudio es que las madres tienen un sistema de creencias y prácticas específicas relacionado con la alimentación y cuidado de sus hijos en episodios de enfermedad diarreica y es de suma importancia conocer dicho sistema y valorar cuales de esas prácticas contribuyen efectivamente al tratamiento de la enfermedad diarreica y cuales, por el contrario, sitúan al niño en un contexto de mayor vulnerabilidad ante el ciclo de diarrea-desnutrición.

Hasta el momento no existen investigaciones que brinden información sobre creencias y prácticas de alimentación de las madres durante la diarrea aguda en

niños menores de 5 años, que clarifiquen escenarios más efectivos para brindar consejería sobre la alimentación del niño con diarrea aguda utilizando las experiencias de las madres y en especial utilizando los alimentos disponibles en la comunidad. Esto integra un enfoque social y cultural en la atención médica y nutricional y contribuye a que se evite el aumento de casos de desnutrición por diarrea principalmente en niños y niñas menores de 5 años. Todo esto puede contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad infantil de infecciones diarreicas, en el municipio mencionado y permite una ventana de replicabilidad para que pueda ser adaptado a otros lugares para beneficio de la población.

Es por todo lo anterior que cabe preguntarse:

¿Cuáles son las creencias y prácticas de alimentación que reportan las madres de niños menores de 5 años durante la diarrea aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché?

## II. JUSTIFICACIÓN

La diarrea aguda es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por la evacuación de varios episodios diarreicos, además está acompañada de causas, signos o síntomas y consecuencias, dentro de las consecuencias en niños menores de 5 años se identifica la poca o baja ingesta de alimentos y pérdida abundante de nutrientes, en la que se ve afectado el estado nutricional por la pérdida representativa de peso. (1)

Consecuentemente, durante los episodios de diarrea es frecuente que las madres disminuyan el consumo de alimentos, sin embargo durante esta patología hay un aumento de las necesidades diarias en los niños en la que se les debería brindar la calidad y cantidad adecuada de alimentos.

Es de suma importancia tratar a los niños y niñas con enfermedades diarreicas, en especial velar para que la alimentación durante estos episodios sea adecuada y no afecte en su crecimiento y desarrollo, sabiendo que la desnutrición no solo interviene en estos dos factores, si no también afecta el aprendizaje y lenguaje de los niños.

Conociendo que en el municipio de San Antonio Ilorenango una de las diez primeras causas de muerte de la población en niños menores de cinco años es la prevalencia de episodios de diarrea en niños menores de cinco años y que una de las complicaciones es la falta de apetito agravando el estado nutricional y como consecuencia la desnutrición; se comprueba la importancia de este estudio. Al identificar la importancia que tiene el correcto manejo por parte de las madres quienes responden ante estos episodios a partir de las creencias y prácticas relativas a la alimentación que les han sido heredados a partir de procesos de transmisión cultural que definen los símbolos y significados de sus prácticas medicinales y curativas para el alivio y alimentación de sus hijos. (4)

Conocer esta dimensión etnológica entorno a sus creencias y prácticas de alimentación es un elemento que permitiría incidir de mejor manera en su tratamiento con intervenciones más idóneas y pertinentes culturalmente tomando en cuenta las experiencias de las madres.

Así mismo, es importante identificar y rescatar el valor e importancia del uso del conocimiento ancestral que las comunidades sociolingüísticas mayas del país tienen, en este caso el estudio se dirige al Municipio de San Antonio Ilotenango.

Por todo ello, para los profesionales de nutrición es substancial conocer las creencias y prácticas que las madres de este municipio realizan durante esta enfermedad para intervenir de una forma adecuada y pertinente para que las madres puedan comprender la importancia de una alimentación continuada aplicando los resultados obtenidos en esta investigación.

### III. ANTECEDENTES

Existen varios estudios relevantes que tienen correlación con las creencias y prácticas de alimentación durante la diarrea en niños menores de 5 años, algunos de estos se mencionan a continuación:

Pasarin, Lamarque y Cueto (2014) en el estudio “Etnología y Alimentación, prácticas rápidas para una intervención comunitaria”, realizado en el Atlántico, Sur. Esta investigación se enmarca en el trabajo de un grupo interdisciplinario (bioquímicos, nutricionistas, sociólogos, antropólogos, economistas, comunicadores sociales y visuales, médicos) que aborda el estudio de dos comunidades, donde parte de la población recibe planes de asistencia alimentaria. El objetivo general de este proyecto fue determinar la efectividad de los planes para suplir carencias nutricionales, prevenir el riesgo de sobrepeso y obesidad y otros problemas asociados al síndrome metabólico en niños, embarazadas y madres en periodo de lactancia. Además, se propone intervenir en esta población para promover el empoderamiento de la comunidad en la prevención de problemas relacionados con la alimentación, entendiendo al empoderamiento como un proceso que “desencadena el respeto recíproco y el apoyo entre los miembros de un grupo, promoviendo un sentimiento de pertenencia, prácticas solidarias y de reciprocidad”. Existe evidencia a nivel Antropológico que sostiene que distintos grupos culturales en distintas partes del mundo aplican estrategias de supervivencia arraigadas en su cultura y en su contexto ambiental que les permiten superar episodios de enfermedad, hambruna, sequía y otros. De ello se derivan la Etnografía Alimentaria que proporcionan descripciones significativas para el entendimiento del fenómeno alimentario en regiones específicas relacionando el contexto cultural con la comprensión del significado y uso de los alimentos en términos culturales y simbólicos. (11)

Por consiguiente en relación a la creencias y prácticas de alimentación, Nieto y Cadena, (2011), en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia

(AIEPI) y su tratamiento”, en el sub-centro de salud de la parroquia Cristóbal Colón en la Provincia del Carchi de Ciudad Bolívar, Venezuela menciona que con la finalidad de reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo, se llevó a cabo la investigación cualitativa no experimental en la cual se obtuvieron los siguientes resultados: el 45 % de la madres han recibido charlas sobre diarrea, el 97.1% de la madres mencionan que las deposiciones líquidas frecuentes indican que el niño tiene diarrea, el 35.2% conocen los síntomas que presentan los niños con diarrea en especial fiebre, diarrea y vómitos, y el 5.6% acuden a un servicio de salud cuando sus niños no quieren beber o lactar, y el 45 % inicia a los 6 meses la alimentación complementaria. Se comprobó que el 100% de la población en estudio si manifiestan interés en todo lo que se refiere enfermedades prevalentes en la infancia y que las madres ante la presencia de cualquiera de las enfermedades contempladas en AIEPI, llevan a sus niños a un centro de salud, en su mayoría.(12)

Espinoza (2012) en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” realizado en Lima, Perú, establece que la alimentación del niño durante los episodios de diarrea es importante para mantener el estado nutricional normal y evitar la pérdida progresiva de peso, especialmente en los niños menores de 2 años es beneficioso que se continúe con la lactancia materna. El estudio se realizó en la modalidad de corte transversal por medio de una encuesta en la que se entrevistó a las madres presentes en el Centro poblado de Huaylas, Perú. Menciona que la leche materna es el mejor alimento que se le puede brindar a un recién nacido, y que los resultados obtenidos indica que se evidenció que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tuvieron menor riesgo de mortalidad; el riesgo intermedio era para los amamantados solo parcialmente y el mayor riesgo iba con la población de infantes que no la recibía, también demostró que la lactancia materna ofrecía un efecto protector contra la diarrea para los niños entre los seis y 11 meses de edad. Concluyó que la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de edad es clave como intervención en la sobrevivencia del

niño e importante como protector contra la diarrea en los primeros dos años de vida. (13)

Importante incluir lo que menciona Castellon, J., (2014) en el documento “Vida alimentación y fiestas en los territorios del reino de Guatemala, San Salvador y Sonsonate, siglo XVIII, realizado en Sevilla, España.” La cosmovisión mayase refiere a la visión del mundo del pueblo maya, según la cual toda la naturaleza se encuentra integrada, ordenada e interrelacionada” en la cual la Gastronomía se basa principalmente en el maíz y el frijol; sin embargo existen comidas tradicionales que se elaboran en actividades especiales.

Desde la Etnología de la alimentación estos datos tienen una especial relevancia, las comunidades sociolingüísticas mayas en el país, y específicamente los k'iche's, integran dentro de su cosmovisión aspectos como la estrecha relación del humano con la naturaleza, el ambiente, y el cosmos a la que atribuyen todas las fuerzas y energías del universo y por ende el control sobre la salud y la enfermedad. Integrando las dimensiones “frio y caliente” respecto a la alimentación y las propiedades de los distintos alimentos. (14)

Sumado a lo anterior, Aguilera (2009), realizó un estudio utilizando el método etnográfico sobre las “Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses”, en Tampico Tamaulipas, México, el análisis se enfocó en las experiencias vividas por las madres, así como en las interpretaciones de sus creencias, utilizó una muestra de 62 madres con hijos en edad de 0 a 12 meses. La información se obtuvo por medio de una entrevista, con la búsqueda de las características socio demográficas y otra entrevista donde se interrogó sobre las prácticas de alimentación en niños y se realizó la medición de peso y talla del niño. El estudio utilizó grupos focales para obtener la información cualitativa con madres de niños de 0 a 12 meses que asistieron al programa de atención de niño sano, inmunizaciones y consulta externa de pediatría. Los resultados obtenidos fueron en relación a las prácticas de alimentación que el proceso de alimentación en especial

de la lactancia materna del recién nacido hasta los cinco o seis meses es principal de sustento del hijo, así como el destete también varió de acuerdo a las demandas de trabajo de la madre, lo que si fue uniforme, es que todas las madres entendieron que la comida extra que el niño recibía era complementaria y no sustituía la lactancia materna, en relación a la creencia de la lactancia materna la mayoría de las madres amamantan a sus niños cuando lloran, pero también asocian cambios en la cantidad de la leche producida con “brujería” o “mal de ojo” lo cual siempre causa diarrea en el niño, en relación a las prácticas de la alimentación la madre es que la toma la decisión sobre la cantidad de alimento que el niño debe consumir basado en la creencia de la madre de que solo ella puede determinar la capacidad reguladora de la saciedad de su niño, y no en los horarios sugeridos por el personal de salud. (15)

También Chávez, L., (2013) en la investigación “Prácticas y resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas”, realizado en Lima, Perú, con el objetivo de determinar las prácticas de las madres peruanas en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años, menciona que se evaluaron las prácticas de las madres mediante tres parámetros: 1. Tratamiento 2. Acudir primero al establecimiento de salud y 3. Alimentación. Entre los resultados obtenidos fueron: el tratamiento que las madres realizan indica que entre los más frecuente brindan los remedios caseros entre los que mencionan agua de membrillo, culén, e infusión de manzanilla, en relación a acudir primero a establecimientos de salud la mayoría de madres 67.9% no acude hasta que el niño se ve empeorado y el 32.1% si acude en primera instancia a los servicios de salud y en relación a la alimentación las madres no cambiaban la alimentación del niño a lo que comúnmente ofrecen además ofrecen más líquidos, y también el 50.8% las madres brindan la misma cantidad de sólidos mientras que el 5.1% aumentó, el 36.1% disminuyó y el 8% no brinda sólidos a los niños durante esta patología.(16)

Ferreira, E. (2013), en el estudio sobre las “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años”, en Morelos, México. Indica que en relación a la identificación de datos de alarma o señales de peligro, "las evacuaciones frecuentes" fueron el principal signo de alarma identificado por los padres, madres y/o o cuidadores, en contraste con los signos asociados con cuadros

graves, como aquéllos que indican deshidratación o diarrea invasiva y las prácticas de alimentación que ellos realizan, mencionan que brindan menos cantidad de alimentos a los niños durante los episodios diarreicos, otros mencionan que es importante continuar con la alimentación habitual, incluyendo la lactancia durante los episodios diarreicos y el incremento en los fluidos, en general, constituyen componentes importantes en las recomendaciones actuales de tratamiento de las diarreas además del uso de sales de rehidratación oral de baja Osmolaridad, las cuales pudieran ser más eficaces que la formulación original, así como el tratamiento con zinc, el cual disminuye la duración y gravedad del padecimiento. (17)

Por otra parte Pantenburg B, Ochoa J., Et. Al (2014) en el estudio “La alimentación de los niños pequeños durante la diarrea prácticas y percepciones de los cuidadores” realizado en Lima, Perú menciona que la diarrea infantil es una causa importante de desnutrición, lo que puede empeorarse cuando cuidadores limitan el apoyo nutricional. El estudio se realizó con 390 cuidadores y sus hijos en una comunidad periurbana, en relación a las percepciones generales de las prácticas de alimentación y alimentación durante la diarrea. Los resultados obtenidos al inicio del estudio fueron que el 22,1% de los cuidadores perciben que la alimentación durante la diarrea es perjudicial, el 71,9% de los cuidadores suspenden la alimentación normal o dan menos cantidad de comida, los cuidadores evitan brindar al niño los siguientes alimento, leche, huevos y carnes así como las verduras y frutas, luego de obtener los resultados se realizó una intervención educativa piloto con el fin de mejorar la alimentación durante la diarrea. Se realizó 3 meses después, la encuesta de seguimiento y los resultados fueron: ninguno de los cuidadores recomendaría evitar brindar alimentos a los niños, sólo el 23,2% recomendaría suspender la alimentación normal y el 1,8% de alimentos percibe como perjudicial.

Las percepciones erróneas sobre el papel de la alimentación durante la diarrea representan un riesgo significativo para la salud de los niños, sino una simple intervención educativa podrían tener un impacto importante en estas percepciones y

prácticas de los cuidadores de los niños y así evitar la pérdida de peso y por consecuente la desnutrición. (18)

Las creencias de las madres tienen un valor importante como lo menciona García, (2014), en el estudio sobre las “Creencias culturales de madres de niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape, Illimo, Perú. Menciona que con el objetivo de comprender las creencias culturales de las madres de niños menores de 5 años, por medio del estudio etnográfico, se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada que permitió identificar la importancia y poder de la transmisión de las creencias para el cuidado del niño con diarrea y la identificación de las causas de la diarrea e higiene inadecuada. El estudio indica que las madres dan prioridad a las creencias culturales transmitidas por sus antepasados en el manejo del cuidado del niño con diarreas como: pasada de huevo, el uso de hierbas como llantén, flor de overo, sentarlo en un ladrillo caliente y santiguarlo. (19)

También, Martínez, H., Diez, E., (2000) en el estudio “Alimentación sostenida durante diarrea aguda en niños menores de cinco años, realizado en Michoacán y Querétaro, México, se realizó la primera fase la que consistió en un estudio etnográfico basado en entrevistas con las madres en el hogar, los resultados obtenidos fueron que el 75% dijeron que restringían parcialmente la alimentación a sus niños durante la diarrea, pero que sí ofrecía algunos alimentos durante la enfermedad. El 25% afirmó que mantenía a sus hijos en ayuno completo durante periodos variables cuando se presentaba la fase aguda de la diarrea, las razones mencionadas, fueron que el 61% de los casos para dicha práctica indicaron que “no es bueno que el niño coma cuando tiene diarrea”; 19% de las madres dijeron que lo hacían “por recomendación médica”, y otro porcentaje similar adujo la “pérdida de apetito del niño”. En conclusión menciona que en cuanto a las madres que dijeron mantener la alimentación durante la enfermedad, 83% suspendía sólo algunos alimentos, en tanto que 16% comentó que mantenía la alimentación usual en forma completa durante la enfermedad. (20)

Además, Delgado, M; Clavache, J, et. al., (2006) en el artículo “Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana”, realizado en Cauca, Colombia, menciona que si la madre es primeriza acude a los consejos y conocimientos de su madre o su abuela para valorar si las deposiciones del niño son normales o si, por el contrario, su textura, olor y color son diferentes a los que presentaría un niño que es alimentado exclusivamente con leche materna. Consideran que si la diarrea es verde con pintas amarillas y el niño presenta brotes en la zona del pañal, se determina que lo que tiene es sereno; en un caso así, el recién nacido es tratado con remedios caseros como: el agua de arroz tostado y agua de “pipa” si la diarrea continúa y el niño se torna intranquilo, las madres del área urbana acuden inmediatamente al hospital; si se localizan en el área rural acuden con rapidez al promotor de salud más cercano, manifestando su preocupación por la pérdida de líquido en el cuerpo del niño. Generalmente también la madre reconoce los signos y síntomas de un niño deshidratado; inicia su hidratación suministrándole líquidos sin suspenderla lactancia; si el niño no presenta mejoría se traslada de inmediato al centro de salud. Cuando la diarrea se acompaña con vómito, irritabilidad, inapetencia y fiebre se cree que es debido al ojo o “mal de ojo” en el recién nacido por lo que acuden donde el hierbatero para que sea tratado de inmediato ya que culturalmente se considera que esta enfermedades muy grave. Por lo tanto estas enfermedades culturales son reconocidas en esta región tanto por la población en general como por los trabajadores de la salud, quienes ante su aparición consideran que deben ser tratadas de urgencia. (21)

Por último es importante incluir lo que menciona Hernández, V; Marín, A; et. al., (2014) en la revista “Percepciones sociales sobre la alimentación y negociación cultural deficiente en las recomendaciones dietéticas dirigidas a madres con hijos menores de cinco años que presentan desnutrición” en madres maya-hablantes de niñas y niños menores de cinco años de edad de las comunidades de Kaua y Cuncunul, Yucatán, indica que se identificaron elementos socio-demográficos y culturales que potencialmente favorecen las condicionantes de la desnutrición en los niños menores de cinco años de edad en el que se encontró que las madres cuentan

con creencias populares que limitan el tratamiento médico-nutriológico de la desnutrición en estos menores. Algunas recomendaciones dietéticas dadas por el equipo de salud no fueron adoptadas por las madres debido a que no correspondían con sus creencias culturales. La insistencia en estas recomendaciones: ingestión de alimentos considerados “fríos” durante el desayuno, el horario exclusivamente matutino de la ingestión de huevo y la cantidad reducida de tortillas fueron las que presentaron mayor rechazo y menor adherencia. Los resultados de la confrontación cultural del personal de salud con las creencias populares y con el rechazo de algunas recomendaciones dietéticas sugieren falta de negociación cultural o una negociación cultural poco exitosa por lo que es urgente el desarrollo de manera efectiva de una política de salud intercultural.(22)

## IV. MARCO TEÓRICO

### 5.1. Diarrea

#### 5.1.1. Síndrome Diarreico Agudo

Es un síndrome clínico causado por diversas etiologías (patógenos bacterianos, virales y/o parásitos intestinales), caracterizada por la expulsión frecuente de heces líquidas, que puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos entre otros, con una duración menor a 14 días. El comportamiento de estos eventos en Guatemala es endémico con brotes en diferentes regiones, presentándose en general con las mismas características epidemiológicas en todo el país. La frecuencia promedio de casos de diarrea registrada en los últimos años ha sido de 400,000 casos por año, de los cuales el 62 % ocurre en menores de 5 años con similar proporción según sexo. Es importante tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación. Hay escasos datos de referencia del volumen fecal a las distintas edades. (1)

#### A) Definiciones de casos de diarrea:

- Caso de diarrea aguda: Toda persona que presente tres o más evacuaciones líquidas en 24 horas, con tiempo de evolución menor a 15 días, sin identificación de agente etiológico.
- **Defunción por diarrea aguda:** Toda persona que fallece como consecuencia de diarrea en un período no mayor de 14 días de haber iniciado los síntomas. (23)

### **5.1.2. Historia natural de la diarrea**

El término de historia natural de la enfermedad se refiere al conjunto de características clínicas que se presenta en un periodo de tiempo determinado, sin intervención terapéutica alguna.

La clasificación general de las patologías se fundamenta en que cada una de éstas tiene un patrón común que permite distinguirla de otras; es decir, la historia natural de una enfermedad es única, aunque pueden existir variaciones entre individuos debido a características propias del huésped, agente agresor y medio ambiente.

La historia natural de las infecciones entéricas comprende 2 periodos:

- a) Pre patogénico o pre mórbido
- b) Patogénico o mórbido independientemente de su etiología

#### **A) Período pre patogénico**

Para que una enfermedad se presente, es necesaria la intervención de varias causas. Cuando estas se dan en un periodo de tiempo variable, llamado periodo pre patogénico y en un mismo individuo, se completa la causa suficiente y se inicia el periodo patogénico, es decir que se presenta la enfermedad. En el periodo pre patogénico se relacionan continuamente: el agente, huésped y ambiente.

Algunos factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad diarreica son:

- En el recién nacido: edad gestacional < 37 semanas, peso al nacer < 2500 gramos, no alimentación al seno materno, alimentación con fórmula y una estancia hospitalaria mayor de 10 días.
- En niños de dos meses y mayores: bajo peso al nacer, falta de alimentación al seno materno, eventos agudos de diarrea de inicio temprano y malos hábitos higiénicos.
- En lo que respecta al sexo, no existe ninguna diferencia.

## **B) Periodo Patogénico**

Cuando la causa suficiente es completada, la persona se considera enferma, iniciando el periodo patogénico que incluye a las etapas sub clínica y clínica.

- **Etapa sub clínica:** Ocurre entre el momento en que se completa la causa suficiente y el inicio del primer signo o síntoma de enfermedad. En este período es posible demostrar que la persona se encuentra enferma por medio no clínico, como lo son los métodos de laboratorio o gabinete.
- **Etapa clínica:** Comprende, desde la aparición del primer síntoma, hasta el periodo de convalecencia de la enfermedad. Aunque la etiología de la diarrea aguda es muy diversa; las manifestaciones clínicas de la enfermedad son en ocasiones similares, haciendo difícil un diagnóstico etiológico preciso por clínica.

(24)

### **5.1.3. Fisiopatología de la enfermedad diarreica en niños**

En términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos en el colon excede su capacidad de absorción, eliminando de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado o de manera menos frecuente, a una alteración similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal.

Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio. La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como enterotoxina.

Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles. Además existe un flujo intestinal de agua y electrolitos más cuantioso. En estas edades hay también un mayor riesgo nutricional, por una gran respuesta catabólica frente a las infecciones y una depleción de las reservas nutricionales más rápida que en el adulto.

Otros factores que influyen en la afectación nutricional son la disminución de la ingesta calórica, por la hiporexia concomitante y la restricción alimentaria habitualmente indicada, y la posible existencia de mal absorción de nutrientes secundaria a la lesión intestinal. Aunque, en general, se trata de un proceso leve y auto limitado y la principal complicación es la deshidratación, ocasionalmente se puede desarrollar una diarrea prolongada como consecuencia de: Intolerancia a la lactosa, en relación con un déficit transitorio de lactasa por daño de las enzimas del borde en cepillo intestinal. Es relativamente frecuente, sobre todo tras una gastroenteritis por rotavirus. (25)

#### **5.1.4. Causas de la diarrea**

Las causas son la razón por la que se considera el origen que desencadena una enfermedad o fundamento. Las causas de la diarrea aguda en niños pueden ser de tipo infecciosas y no infecciosas:

**A) Infecciosas:** está originada por la colonización y multiplicación de microorganismos a nivel del tubo digestivo, los que actúan por mecanismos: invasivo, toxigénico, o mixto, en estas se encuentran aquellas producidas por bacterias, virus, parásitos, vidrios y hongos cuyo mecanismo de transmisión es la fecal-oral.

**C) No infecciosas:** Las causas no infecciosas están dadas por una dieta inadecuada (la ingestión de grandes cantidades de alimentos, las fórmulas de leche muy concentradas, etc.); por medicamentos (preparados de hierro, antibióticos); sustancias que actúan como laxantes; por alergias transitorias a las

proteínas de la dieta; contaminación del agua por agentes químicos (arsénico, plomo, mercurio entre otras) o por enfermedades endocrino metabólicas.

Otras causas que se señalan son:

- a) La deficiente alimentación
- b) La mala manipulación y contaminación de los alimentos
- c) Las condiciones higiénico-sanitarias deficientes
- d) Los cambios estacionales y la alergia alimentaria. (26)

La diarrea también puede causar malnutrición y puede empeorarla porque: Se pierden los nutrientes del cuerpo en la diarrea; un niño con diarrea puede no tener hambre, y puede que las madres no alimenten a sus niños mientras éstos tengan diarrea o aún por algunos días después de que la diarrea haya mejorado. Para reducir esta malnutrición, se debe alimentar a los niños con diarrea tan pronto como se haya corregido la deshidratación. (27)

#### **5.1.5. Síntomas de la diarrea**

Los niños pueden presentar síntomas digestivos como diarrea, vómitos, o dolor abdominal de tipo cólico. Síntomas generales como fiebre, decaimiento, inapetencia también suelen estar presentes en las diarreas infantiles. El punto más importante a tener en cuenta es el estado de hidratación del niño, sobre todo en los más vulnerables como son los niños pequeños y lactantes.

Los síntomas de deshidratación son:

- a) Llanto sin lágrimas
- b) Ojos hundidos
- c) Aumento de la sed
- d) Mucosa oral seca o con escasa saliva
- e) Disminución franca de la emisión de orina
- f) Tendencia al sueño y franco decaimiento. (28)

### **5.1.6. Efectos de la diarrea**

Los dos peligros principales de la diarrea son la deshidratación y la malnutrición, las que pueden llevar a la muerte.

Las infecciones gastrointestinales, y especialmente la diarrea, son muy importantes en la precipitación de la malnutrición proteico energético. La diarrea es común, y frecuentemente letal, para los niños menores. Los niños alimentados al pecho, tienen por lo general algo de protección durante los primeros meses de vida, por lo tanto la diarrea es a menudo una característica del proceso del destete. La diarrea del destete es muy frecuente en comunidades pobres del mundo entero, en zonas tropicales y templadas.

El microorganismo responsable de provocar las infecciones intestinales relacionadas a la diarrea varía y muchas veces no se puede identificar fácilmente. La diarrea es una causa importante de mortalidad en niños, los casos de malnutrición aumentan durante ciertas estaciones cuando la diarrea es más común. Los parásitos intestinales pueden contribuir a la diarrea y a un estado pobre en vitamina A, el mecanismo exacto de esta relación no se ha demostrado, pero probablemente muchas infecciones reducen la absorción de vitamina A y algunas resultan en una disminución de consumo de alimentos que contienen vitamina A y caroteno. (29)

### **5.1.7. Importancia y consecuencia de las diarreas**

Hasta el presente se creía que la desnutrición predisponía a la infección, pero recientemente se ha demostrado que la desnutrición es un factor determinante en la duración de la diarrea pero no en la incidencia. Por otro lado se han observado hechos que relacionan al medio ambiente como el elemento más importante en la aparición de esta enfermedad, es decir, la infección depende más de la exposición y dosis del agente, que del estado nutricional en sí.

Aunque no es necesario destacar que un estado inmunológico deficiente, en especial en Ig-A secretora, favorecerá la instalación de los microorganismos en el intestino, es

de mayor importancia el medio ambiente insalubre donde conviven los individuos más susceptibles para contraer la enfermedad. Según Mata: “la diarrea es una enfermedad inducida por la sociedad la cual ha aparecido paralelamente a la desnutrición”. Es de suma importancia tratar a los niños con diarrea a repetición para que no afecte en su crecimiento y desarrollo, sabiendo que la desnutrición no solo afecta el crecimiento y desarrollo del niño/a, si no también afecta el aprendizaje y lenguaje del niño/a, por lo que las madres deben preocuparse por la salud de sus hijos en buscar tratamiento oportuno de la diarrea para prevenir las complicaciones del mismo y que el niño/a crezca sano. (30)

#### **5.1.8. Complicaciones de la enfermedad diarreica**

Durante la diarrea se pierden partes de los nutrientes, electrolitos ingeridos en el organismo y cuando la diarrea no es tratada adecuadamente en los niños presenta las siguientes complicaciones que ponen en peligro sus vidas:

- a) La deshidratación, causada por la excesiva pérdida de líquidos en el organismo.
- b) La muerte en los niños pequeños principalmente los menores de un año que presentan un grado de desnutrición.
- c) Disentería (sangre en las heces fecales, diarrea).
- d) Desnutrición causada por diarrea
- e) La práctica inadecuada de las madres sobre alimentación e hidratación oral al niño o niña durante un episodio de diarrea; contribuye a que la diarrea se complique y amenaza la vida de los niños, sabiendo que los alimentos y líquidos son indispensable para el organismo por lo que no se deben suspender durante estos episodios para mantener el equilibrio de salud de los niños/as enfermos por diarrea. (30)

#### **A) Factores de riesgo de la enfermedad diarreica en niños**

Entre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas se pueden mencionar las siguientes:

**a) Factor personal o biológico:**

- Mala nutrición
- Niños sin vacuna o no suplementados con vitaminas “A”
- Niños que no recibieron lactancia materna en los primeros 6 meses de vida
- Niños con un grado de desnutrición
- Destete antes de los 6 meses de edad
- Uso indiscriminado de algunos medicamentos

**b) Factor socioeconómico:**

- La pobreza
- El desempleo de los padres

**c) Factores ambientales y culturales:** Los factores sociales y ambientales influyen a través de los hábitos, costumbres, prácticas, de las madres sobre las medidas higiénicas tanto personal como en el hogar, estos a su vez son factores de riesgo que contribuyen en el aumento de las enfermedades diarreicas en los niños/as así también en toda la familia.

Existen otros factores pre disponentes como: el bajo peso al nacer, hacinamiento, mala alimentación en el momento de episodio de diarrea, mal manejo de las enfermedades diarreicas por parte de las madres o del personal de salud, presentándose complicaciones que prolongan la diarrea hasta llevar a un deterioro estado nutricional de los niños. (31)

**5.1.9. Tratamiento de la diarrea**

Medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de enfermedades o síntomas. La atención de los niños con diarrea consta de tres planes de atención las cuales se describen a continuación:

## **A) Planes de atención durante la diarrea aguda**

### **a) Plan “A” Tratamiento de la diarrea en el hogar**

Los dos peligros principales de la diarrea son la desnutrición y la muerte. La muerte por diarrea aguda es causada, con mayor frecuencia por la pérdida de gran cantidad de agua y electrolitos del cuerpo. Además, la diarrea puede causar desnutrición porque se pierden parte de los nutrimentos, el apetito disminuye.

La diarrea es más grave y tarda más en pacientes desnutridos. El Plan A de tratamiento comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea, para continuar su tratamiento en el hogar y para iniciarlo en forma temprana en futuros episodios de diarrea, siguiendo las tres reglas siguientes: 1) Alimentación continua, 2) Bebidas abundantes y 3) Consulta educativa (el ABC de las diarreas). La primera regla es para mantener la nutrición; la segunda, para prevenir la deshidratación y la tercera, para evitar o tratar en forma oportuna complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente.

Las madres también deben conocer los signos de peligro que indican que debe llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario. Estos pasos se resumen en las cuatro reglas del plan A para el tratamiento de la diarrea (ver anexo 3).

### **b) Plan “B” trate la deshidratación con Sales de Rehidratación Oral (SRO)**

En el servicio de salud se debe suministrar la cantidad de Sales de Rehidratación Oral (SRO) recomendada durante cuatro horas. (Cuadro 1)

La cantidad necesaria aproximada de SRO en ml para administrar en 4 horas se calcula según el peso del niño. (Cuadro 1). Si no se cuenta con el peso utilizar la edad, según la siguiente tabla:

## Cuadro 1

### Recomendaciones de Sales de Rehidratación Oral por kilogramo de peso en niños de 0 meses a 5 años.

Edad	Menor de 4 meses	De 4 a menos de 12 meses	De 12 meses a menos de 2 años	De 2 hasta 5 años
Peso	Menos de 6 Kg	De 6 a menos de 10 Kg	De 10 a menos de 12 Kg	De 12 a 10 Kg
SRO ml	200 a 400	400 a 700	700 a 900	900 a 1,400

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2008, Manual Clínico de los Servicios de Salud, Tratamiento de la diarrea.

- **Cómo administrar la solución de Sales de Rehidratación Oral**

Se debe enseñar a un miembro de la familia cómo preparar y administrar la solución de SRO. A los lactantes y niños pequeños se les dará con una cuchara limpia o una taza. Los biberones no deben usarse. Para los recién nacidos se usará un cuentagotas o una jeringa (sin la aguja) para poner pequeñas cantidades de solución directamente en la boca. A los niños menores de 2 años se les debe dar una cucharadita cada 1 o 2 minutos.

**c) Plan “C” tratamiento rápido de la deshidratación con shock**

En los casos de deshidratación con shock es necesario utilizar la vía intravenosa, puede administrarse 25 ml/kg/hora IV, (no por más de 4 horas) hasta que se restablezca la vía oral. Después de completar la hidratación observar al niño o niña durante 2 horas y asegurarse que la madre, padre o encargado pueda mantenerle hidratado(a) con Sales de Rehidratación Oral y pueda alimentarlo(a).(32)

#### 5.1.10. Prevención de la diarrea aguda en niños

Los agentes infecciosos causantes de la diarrea son alrededor de 20 y se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o

alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.)

La falta de higiene, la ingestión de agua y alimentos contaminados son las vías por medio de las cuales se adquieren estas infecciones.

El personal sanitario que trabaja en los centros de salud es el indicado a enseñar a los miembros de las familias y motivarles para que adopten medidas preventivas. Las madres de los niños que reciben tratamiento para la diarrea serán especialmente receptivas a tales enseñanzas. Por lo tanto es importante recalcar a las madres los puntos siguientes:

**A) Lactancia Materna:**

Durante los 6 primeros meses de vida, los lactantes deben ser amamantados exclusivamente. El niño sano debe recibir leche materna y ningún otro alimento ni líquido, como agua, té, jugo, bebidas de cereales, leche de animales o leche maternizada. La probabilidad de que los niños amamantados exclusivamente padezcan diarrea o de que mueran a causa de ella es mucho menor que la de los que no lo son o lo son sólo parcialmente. Para ello es importante mencionar a las madres las ventajas de la lactancia materna (ver cuadro 2)

## Cuadro 2

### Ventajas de la Lactancia Materna

1.	La leche materna es un alimento completo que proporciona todos los nutrientes y el agua que necesita un lactante sano durante los 6 primeros meses de vida, y sigue aportando cerca de la mitad de los nutrientes necesarios hasta el segundo año de vida.
2.	La composición de la leche materna siempre es la ideal para el lactante; la leche maternizada o la leche de vaca puede ser demasiado diluida (lo que reduce su valor nutritivo) o demasiado concentrada (por lo que no proporcionará suficiente agua), y las proporciones de los diferentes nutrientes no son las ideales.
3.	La leche materna tiene propiedades inmunitarias que protegen al lactante de las infecciones, especialmente las que cursan con diarrea; algo que no ocurre con la leche de animales o la leche maternizada.
4.	La lactancia materna es limpia, no requiere el uso de biberones, tetinas, agua o leche que se contaminan fácilmente con bacterias que pueden causar diarrea.
5.	Amamantar inmediatamente después del parto favorece la “vinculación afectiva” entre la madre y su hijo, que tiene grandes ventajas emocionales para ambos y ayuda a asegurar el lugar del niño dentro de la familia.
6.	La intolerancia láctea es muy rara en los lactantes que toman sólo leche materna.
7.	La lactancia materna ayuda al espaciamiento de los nacimientos: las madres que amamantan generalmente tienen un período de esterilidad más largo después de dar a luz que las madres que no amamantan.

**Fuente** : Organización Panamericana de la Salud, 2009 Manual Clínico de los Servicios de Salud, prevención de la diarrea.

### **B) Mejores prácticas de alimentación**

La alimentación complementaria deberá comenzarse normalmente cuando el niño tiene 6 meses. No obstante, puede empezarse en cualquier momento después de los 4 meses si el niño no crece suficientemente.

Las buenas prácticas de alimentación implican la selección de alimentos nutritivos y el uso de prácticas higiénicas cuando se los prepara. La elección de los alimentos

complementarios dependerá de las modalidades de alimentación y de los productos agropecuarios, así como de las creencias y las costumbres existentes.

Además de la leche materna (o leche de animales), deben darse alimentos blandos en papillas (por ejemplo, cereales). Cuando sea posible se añadirán huevos, carne, pescado y frutas. Y también otros alimentos, como las legumbres, las verduras y las hortalizas bien cocidas.

### **C) Abastecimiento de agua**

El riesgo de diarrea puede reducirse usando agua lo más limpia posible y protegiéndola de la contaminación.

Para que evitar las enfermedades diarreicas las familias deben realizar lo siguiente:

- a) Recoger agua de la fuente más limpia que tengan.
- b) No permitir bañarse, lavar ni defecar cerca de la fuente. Las letrinas deben estar ubicadas a más de 10 metros y siempre aguas abajo de la fuente.
- c) Impedir que los animales se acerquen a las fuentes de agua protegidas.
- d) Recoger y almacenar el agua en recipientes limpios; vaciarlos y enjuagarlos todos los días; mantener el recipiente de almacenamiento cubierto y no permitir que los niños o los animales beban de ellos; sacar el agua con un cucharón o cazo con mango largo que sólo se usará para esta finalidad, de forma que el agua no se toque con las manos.

### **D) Lavado de manos**

Todos los microorganismos patógenos que causan diarrea pueden propagarse por las manos contaminadas con materia fecal. El riesgo de diarrea se reduce considerablemente cuando los miembros de la familia se lavan las manos regularmente. Toda la familia debe lavarse las manos muy bien después de defecar, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de eliminar las heces del niño, antes de manipular los alimentos y antes de comer. El lavado de las manos requiere el uso de jabón o un sustituto local, como las cenizas o la tierra, y suficiente cantidad de agua para enjuagarlas bien.

### **E) Inocuidad de los alimentos**

Los alimentos pueden contaminarse con los agentes patógenos que causan diarrea en todas las etapas de la producción y manipulación, incluso durante el cultivo (mediante el uso de abonos humanos), en los lugares públicos como los mercados, durante la preparación en casa o en los restaurantes y cuando no se conservan refrigerados después de su preparación. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.

### **F) Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces**

Un ambiente insalubre contribuye a la propagación de los microorganismos patógenos diarreicos. Dado que los microorganismos que causan diarrea se excretan por las heces de la persona o el animal infectados, la eliminación higiénica de las heces puede ayudar a interrumpir la propagación de la infección. La materia fecal puede contaminar el agua donde juegan los niños, donde las madres lavan ropa y donde recogen agua para uso doméstico. Cada familia debe tener acceso a una letrina limpia y que funcione. Si no es el caso, la familia debe defecar en un lugar determinado y enterrar las heces de inmediato. Las heces de los niños pequeños tienen mayor probabilidad de contener microorganismos patógenos diarreicos; deben recogerse después de la defecación y echarlas en una letrina o enterrarlas.

Las principales medidas para prevenir la diarrea en bebés y niños, son:

- a) Prolongar la lactancia materna.
- b) Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan).
- c) Utilizar baños o letrinas.
- d) Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- e) Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón. (33) (34)

### 5.1.11. Uso de suplemento durante la diarrea

La Organización Mundial de la Salud recomienda suplementar con zinc (sin importar el tipo de sal: sulfato, acetato, gluconato). La recomendación para Guatemala promueve que se brinden 10 mg en menores de 6 meses y 20 mg en mayores de 6 meses hasta los 5 años, durante el episodio y por 10 a 14 días más. El uso de zinc como tratamiento para la diarrea aguda se basa en que se le ha identificado como parte fundamental de las metaloenzimas y membrana celular; desempeña un papel importante en el crecimiento celular y en la función del sistema inmunológico también participa en la estructura o función intestinal y la recuperación del epitelio. Cabe hacer hincapié en que no se deben usar suplementos de hierro junto con zinc debido a que el hierro interfiere con su absorción. Se recomienda suplementar a los niños según rango de edad como se presenta a continuación (Cuadro 3).

**Cuadro 3**

#### **Dosificación del zinc como tratamiento coadyuvante en diarrea y neumonía para niños menores de 5 años**

<b>Lactante</b>	<b>Presentación</b>	<b>Dosis</b>
De 2 meses a menos de 6 meses	Tableta de 20 mg	½ tableta (10 mg), por vía oral, 1 vez al día, por 10 días
De 6 meses a menos de 5 años	Tableta de 20 mg	1 tableta (20 mg), por vía oral, 1 vez al día, por 10 días

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2009, Normas de Atención.

**Nota:** se recomienda mezclar la dosis de zinc en 10 ml de leche materna suero oral o agua pura, antes de administrarla al niño.

De acuerdo a las normas para el tratamiento de diarrea en Guatemala el zinc se recomienda en las dosis anteriores y su consumo debe completarse en los 10 días de tratamiento, aunque mejoren los síntomas de diarrea. (32)

## **5.2. Prácticas de alimentación**

“Dime lo que comes y te diré quién eres” proponía Jean Anthelme Brillat-Savarin, quien en 1825 propuso los primeros tratados sobre alimentación y sociedad.

Guatemala, al ser un país culturalmente diverso en el que conviven 23 comunidades sociolingüísticas mayas, una xinca, una garífuna y una mestiza presenta un escenario de mucha diversidad de significados y cosmovisiones que condicionan y dan sentido sociocultural a los alimentos y los sitúan en un contexto que va más allá de su función nutritiva incorporándoles elementos de identidad y ritualidad que configuran todo un sistema de prácticas y creencias en torno a lo que “es bueno” o lo que “es malo” comer en distintos episodios de la vida.

La necesidad de conocer y reconocer estas nociones culturales en la alimentación cobra importancia en contextos pluriculturales como Guatemala en donde se hace necesario un abordaje con pertinencia cultural por parte de los servicios de salud que sea idóneo para sus distintas comunidades sociolingüísticas y que responda efectivamente a sus necesidades básicas desde un enfoque de respeto hacia sus propias percepciones, creencias y conocimientos y que tenga la capacidad de aprovechar los recursos disponibles en los territorios.(35)

### **5.2.1. Prácticas**

Constituyen la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, aplicación de una idea, teoría o doctrina y uso continuado o habitual que se hace de una cosa. (36)

### **5.2.2. Creencias**

Se entienden como el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación. Las fuentes de las que provienen las creencias son varias:

- a) Externas, cuando se originan en explicaciones culturales recibidas para la interpretación y participación de ciertos fenómenos y la comprensión determinada de ciertos discursos.
- b) Internas, cuando surgen del propio comportamiento, experiencia y convicciones.  
Las creencias externas se generan:
  - a) Por la tendencia a la interiorización de las creencias de la gente que nos rodea y la imitación de su conducta, sobre todo si ésta viene avalada por el éxito social.
  - b) La gente tiende a adoptar las creencias de los líderes aun cuando estén en contradicción con sus intereses. (37)

### **5.2.3. Alimentación**

La alimentación constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana de cualquier grupo social, y por su especificidad y polivalencia, adquiere un lugar central en la caracterización biológica, psicológica y cultural de la especie humana. (38)

### **5.2.4. Alimentación durante la diarrea**

Al niño se le debe ofrecer porciones pequeñas de comida nutritiva y de fácil digestión varias veces al día. Si el niño recibe lactancia materna, se debe aumentar la frecuencia y duración de las tomas. La alimentación durante el episodio de diarrea, provee los nutrientes que el niño necesita para ser fuerte y para crecer, y previene la pérdida de peso durante la diarrea. Los líquidos que el niño recibe no remplazan a los alimentos. Una vez que la diarrea ha cesado, una comida diaria extra por una semana ayudará al niño a recuperar el peso perdido durante la enfermedad. (26)

### **A) Relación entre diarrea y nutrición**

Las enfermedades infecciosas producen un daño nutricional que se caracteriza por la pérdida aguda de peso y por los cambios fisiológicos y metabólicos que ocurren durante el proceso infeccioso. Las diarreas producen un daño aun mayor, pues a las alteraciones causadas por la infección intestinal se agregan las pérdidas directas de nutrientes, agua y electrolitos, así como la disminución de la ingesta ocasionada por la anorexia. Esto se puede agravar todavía más iatrogénicamente por el ayuno

impuesto al niño, sea por las creencias populares o por las prácticas médicas que prescriben un periodo de ayuno de 24 a 48 horas de duración mientras se practica la rehidratación endovenosa; periodo de ayuno seguido por la reintroducción lenta y progresiva de alimentos. De esta manera el niño puede recibir dietas hipocalóricas durante los 7 a 10 días siguientes a la diarrea aguda, prolongándose el plazo en el que el paciente entra en balance negativo de nitrógeno y posiblemente de otros nutrientes. Por otra parte la mayoría de las enfermedades diarreicas son de naturaleza aguda y se resuelven o mejoran en un tiempo promedio de cinco días, por lo que no es necesario establecer restricciones en la dieta de la gran mayoría de los niños con diarrea aguda no complicada.

### **B) Tratamiento nutricional del niño con diarrea aguda**

El tratamiento dietético apropiado durante y después de la diarrea es una parte integral del manejo clínico de la enfermedad diarreica. Deben considerarse las complicaciones nutricionales que causan las infecciones entéricas, y la relación que existe entre el tipo y cantidad de los alimentos consumidos y la duración de la diarrea. Para lograr minimizar los efectos negativos nutricionales de la diarrea, la alimentación debe continuar durante la enfermedad, dándole al niño tanto como desee comer. Cuando se da a los niños una ingesta dietética liberal durante la diarrea, se obtiene una mejor recuperación nutricional que cuando se les restringe la dieta. Sin embargo deben equilibrarse las ventajas nutricionales de la alimentación continuada durante la enfermedad con el riesgo potencial de aumentar la intensidad de la diarrea, e inducir consecuentemente una pérdida de líquidos y electrolitos, ya que en algunos casos el tipo y cantidad de los alimentos podría alterar los mecanismos de absorción intestinal.

Es necesario diseñar una dieta equilibrada altamente digerible, de bajo costo, basada en los alimentos disponibles localmente que son aceptados culturalmente y se preparan fácilmente. Además, el médico tratante debe informar adecuadamente a las personas que cuidan al niño sobre cómo preparar y administrar los alimentos. (34)

### 5.2.5. Enfermedad diarreica y su relación con el estado nutricional de niño

Las enfermedades diarreicas afectan el estado nutricional en especial de los niños por diversas maneras: (cuadro 4)

Las infecciones intestinales producen cambios metabólicos y/o funcionales a nivel del epitelio intestinal. Las diarreas provocan anorexia y por acción de los agentes patógenos se altera y disminuye el funcionamiento intestinal. A estos casos ocasionados por los agentes y por la infección se unen otros mecanismos que incrementan estas deficiencias, como son las medidas terapéuticas practicadas unos años atrás, entre las cuales están el suspender la alimentación durante la enfermedad, cuando es el momento en el cual se necesitan más calorías. (27)

**Cuadro 4**  
**Efecto de la infección entérica en la nutrición y el crecimiento**

<b>Tipo de nutrición</b>	<b>Causa</b>	<b>Complicaciones</b>
1. Nutrición indirecta	Respuesta cultural a las diarreas	Reducción del consumo de alimentos. Medicación equivocada.
2. Nutrición indirecta	Anorexia, vómitos alteración y/o daño morfológico y funcional de la mucosa intestinal. Alteraciones metabólicas	Reducción del consumo de alimentos, alteración: digestión, absorción, y excreción. Pérdida de fluidos, electrolitos y nutrientes. Perdida de nutrientes
3. Crecimiento		Pérdida aguda de peso. Retardo de crecimiento, atrofia.

**Fuente:** Pérez, I., Mata, 2007. Nutrición y diarrea aguda

En consecuencia, existe una relación estrecha entre la prevalencia de los organismos causantes de las diarreas, y los factores culturales que intervienen en su abordaje y tratamiento. Las creencias y hábitos socioculturales transmitidos en

algunos por generaciones, influyen de manera determinante en el curso de la enfermedad. La idea de poner el intestino en reposo practicada durante años y sin ninguna base fisiológica, ha inducido a un mal manejo de esta enfermedad tanto a nivel familiar como médico, lo que incide en las comunidades donde existe una alta prevalencia de diarrea infantil, las diarreas producen pérdida de peso y estancamiento del crecimiento y son el principal factor desencadenante de desnutrición. (27)

#### **5.2.6. Ventajas de la alimentación durante la diarrea**

El déficit nutricional que sucede cuando se suspende la alimentación durante la enfermedad, puede evitarse en gran parte a través de la práctica de la alimentación continuada. . Si se considera que los niños menores de dos años, de los países en desarrollo, pueden sufrir entre 4 y 10 episodios de diarrea al año, las prácticas de tratamiento que registren la dieta pueden causar un deterioro significativo del estado nutricional y alterar el crecimiento del niño. Además, debe considerarse que a causa de la baja densidad energética de los alimentos tradicionales disponibles en la mayoría de países, puede ser virtualmente imposible reemplazar esta pérdida de ingesta potencial, a menos que se hagan esfuerzos especiales para suplementar la dieta usual con alimentos de alta densidad calórica durante el período agudo y la convalecencia de la enfermedad.

Una ventaja subsecuente de la alimentación continuada es que el mantenimiento y renovación de las células de la mucosa intestinal depende del estímulo que proporcionan los alimentos. Se conoce bien que las concentraciones de las enzimas digestivas de la mucosa intestinal disminuyen dramáticamente durante los períodos de ayuno. Un argumento final a favor del mantenimiento de la alimentación durante la enfermedad es que en el niño alimentado al seno materno, la estimulación del pezón por la succión del niños y el vaciado periódico del pecho para reducir la presión intraalveolar son elementos cruciales para mantener la producción de leche y para facilitar la continuación de la lactancia. (34)

### **5.3. Madre de niños menores de cinco años**

La madre desde una perspectiva cultural, constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos.  
(39)

#### **5.3.1. Principios más importantes que la madre debe conocer**

La diarrea puede deteriorar el estado nutricional de una persona, sobre todo en edades tempranas, esto se debe a que durante la diarrea aumentan los requerimientos nutricionales y se pierden parte de los nutrientes por las evacuaciones y el apetito usualmente disminuye.

En los niños con diarrea no se debe suspenderla alimentación. Esta debe mantenerse de la manera habitual y en su caso tomar el pecho materno. Cuando el niño se cure de la diarrea, necesita ingerir una comida más al día, hasta recuperar el peso que tenía antes de enfermar.

La atención efectiva del niño con diarrea en el hogar deberá incluir tres componentes: Ofrecer suero oral con taza y a cucharadas; continuar la alimentación habitual y, si no mejora llevarlo a consulta médica.

Regresar al servicio de salud inmediatamente si el niño no mejora aún con la administración del Suero Oral o antes, si presenta signos de alarma como sed intensa, más de 3 evacuaciones o vómitos en una hora y abundantes, no come o bebe, fiebre alta y persistente, presencia de sangre y/o moco o ambas en las evacuaciones.

No administrar medicamentos contra la diarrea, ya que es un padecimiento que por lo general se auto limita, es decir según la evolución natural, los signos y síntomas van disminuyendo en intensidad hasta desaparecer, sin necesidad de administrar antibióticos y en la mayoría de los casos suele durar entre tres a cinco días. En los niños con diarrea no se debe suspenderla alimentación. Debe mantenerse de la manera habitual y en su caso tomando el pecho materno.

Cuando el niño cure de la diarrea, necesita tomar una comida más al día, hasta recuperar el peso que tenía antes de enfermar.

La atención efectiva del niño con diarrea en el hogar deberá incluir tres componentes: Una vez que haya recibido consulta.

Un niño con diarrea tiene mayor probabilidad de vivir, si su madre utiliza la terapia de hidratación oral y es capaz de reconocer los signos de alarma y los factores de riesgo que demandan atención médica urgente. La vitamina A no está contraindicada durante la diarrea.

**A) Errores frecuentes que deben evitarse durante la enfermedad diarreica en niños:**

- a) Suspender la lactancia al seno materno.
- b) Suspender la alimentación.
- c) Diluir los alimentos de quienes presentan diarrea.
- d) Indicar leche sin lactosa sin la corroboración de intolerancia a la lactosa.
- e) Ofrecer solución casera azúcar-sal, te, refresco diluido o no, jugos, etc., en lugar de Suero Oral.
- f) Administrar medicamentos sin prescripción médica.

## **B) Atención domiciliar del paciente con enfermedad diarreica**

En el manejo del paciente con diarrea, es fundamental la atención y cuidados que se le brinden en el hogar, ya que de estos dependen en gran medida la prevención de la deshidratación y la correcta evolución del paciente.

Para que la madre o responsable del menor brinde los cuidados que complementan el tratamiento médico, es imprescindible brindarles información y asesoría sobre la diarrea, con especial énfasis en identificar los signos de alarma, considerando los factores de mal pronóstico.

## **C) Importancia de la alimentación continuada durante la diarrea**

Es importante que el niño o niña se le continúe brindando alimentación durante la enfermedad diarreica ya que tiene los siguientes beneficios:

- a) Una mejor evolución clínica al mejorar la función gastrointestinal
- b) La recuperación favorable de la mucosa intestinal
- c) Disminución del riesgo de atrofia de vellosidades intestinales
- d) Disminución de la permeabilidad intestinal secundaria a la infección
- e) Mejora al no empeorar ni prolongar la diarrea
- f) Hay disminución de los vómitos
- g) Imposibilidad de desarrollar intolerancia a la lactosa. (33)

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. General**

**5.1.1.** Describir las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres de niños menores de 5 años durante episodios de diarrea aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

### **5.2. Específicos**

**5.2.1.** Identificar las creencias y prácticas del diagnóstico, causas, tratamiento, búsqueda de atención y consecuencias que tienen las madres de menores de 5 años en relación a la diarrea aguda.

**5.2.2.** Describir las creencias y prácticas que tienen las madres de los niños menores de 5 años en relación a la alimentación que dan a sus hijos/as durante la diarrea aguda.

## **VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1. Tipo de estudio**

La investigación se realizó con el Método Etnográfico como herramienta de análisis de significados y significantes en relación a las creencias y prácticas de alimentación. El Método Etnográfico ha sido considerado como uno de los procedimientos cualitativos de investigación más prácticos. Se concibe como la descripción, registro sistemático y análisis de un campo social específico, de una escena cultural, de patrones de interacción social. Es una práctica reflexiva, de imágenes y visiones que el investigador construye de los otros que están relacionadas y dependen del tipo de interacción social que establece con los sujetos del estudio y de la idea que ellos se forjan del investigador. El objetivo de este tipo de estudios es captar el punto de vista de un grupo social concreto describiendo las acciones y los hechos que se desarrollan en dicho contexto, propiciando la reflexión de las personas sobre las creencias, prácticas y sentimientos e identificando el sentido actual que tienen las mismas para los participantes (40). Para el caso del presente estudio, se aplicó el estudio etnográfico en relación a las creencias o prácticas respecto a la alimentación de los niños menores de cinco años en episodios de diarrea en San Antonio Ilotenango, municipio perteneciente a la comunidad sociolingüística k'iche' del departamento de Quiché.

### **6.2. Sujetos de estudio**

Se realizó el estudio con 48 madres de niños menores de 5 años de las 5 regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

### **6.3. Contextualización geográfica**

El municipio de San Antonio Ilotenango se encuentra ubicado al sur de la cabecera departamental de Quiché. Se encuentra organizado en 12 aldeas que conforman las 5 regiones del municipio y el área urbana subdividida en 6 zonas, y los centros poblados con mayores servicios se encuentran en el área urbana, Patzalá y Chichó.

Según el Centro de Atención Permanente 2010, la población (proyectada) del municipio de San Antonio Ilotenango actual, es de 23,633 habitantes de ellos 49% hombres y 51% son mujeres; por grupo lingüístico el 99.25% es indígena y el 0.75% no indígena.

Según el mapa de pobreza, el 91% de la población es pobre. Un 38% está en extrema pobreza, la ruralidad del municipio con el 89.76% de la población asentada en el área rural, ubicado en el tercer lugar en comparación a los municipios del departamento de Quiché.

Para noviembre del 2008 el Centro de Salud se transforma en Centro de Atención Permanente (CAP) presentado los servicios las 24 horas del día, así mismo en el municipio se cuenta con un puesto de salud ubicado en la aldea Patzalá, dos Centros de Convergencia en las aldeas de Chiaj y SacXac y en las demás comunidades existen centros comunitarios.

Para acceder a los servicios de atención a nivel comunitario las personas se movilizan en un promedio de 1 km; y cuando es necesario trasladarse al CAP ubicado en el área urbana, hay una movilidad promedio de 5 km y cuando hay complicaciones es necesario referir a los pacientes al Hospital Regional de El Quiché con una distancia de 12 km.

Según el Distrito de salud de San Antonio Ilotenango, las 10 primeras causas de morbilidad general con el resfriado común, parasitismo intestinal, amigdalitis aguda, conjuntivitis, diarreas, neumonías, escabiosis, dermatitis, amebiasis y micosis.

Las causas más importantes de la morbilidad en niños de 1 a 4 años son la rinofaringitis, diarrea, bronconeumonía, conjuntivitis, amigdalitis, estomatitis candidiasica, con un índice de mortalidad en menores de 4 años en el 2009 de 3 niños por cada 10,000 nacidos vivos, siendo la causa principal la deshidratación hidroelectrolítica.

Datos recientes referentes al año 2014 en el municipio de San Antonio Ilotenango hubieron 12 casos de desnutrición aguda casos que fueron atendidos en el Hospital Regional de El Quiché.

En relación a la Seguridad alimentaria y nutricional el municipio presenta además una tasa de natalidad al 2008 de 33.7% una fecundidad de 139 y una vulnerabilidad alimentaria de 0.7303% catalogándolo como alta. La producción agrícola del municipio principalmente es el maíz, frijol, tomate y otros cultivos de exportación, la cual se ha visto afectada en cada ciclo de cultivo con escasas precipitaciones pluviales, ataque de plagas nuevas para el área, poca fertilidad de los suelos, todo ello debido al cambio climático, al fenómeno del niño que ha incidido poniendo en peligro la seguridad alimentaria en especial en los meses de mayo y julio cuando la reserva de alimentos se va agotando. (4)

Como parte integral en la prevención, el distrito de salud realiza promoción de la salud a través del personal en idioma materno quiché con temas relacionados a cada uno de los programas del Ministerio de Salud. En la ejecución de los programas con fines de prevención se encuentran: inmunizaciones, saneamiento ambiental, control de tuberculosis, planificación familiar, detección temprana de cáncer cérvico uterino, seguridad alimentaria nutricional alimentación complementaria y programa de adolescentes.

El uso de la medicina natural es una práctica bastante extendida en el territorio, caracterizado por la utilización de plantas medicinales como primera opción y de manera paralela a los tratamientos convencionales.

Las aldeas que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango son las siguientes: Aldea Xebaquit, Aldea Tzancaguip, Aldea Chicho, Aldea Chiaj, Aldea SacXac, Aldea Chichop, Aldea Temalá, Aldea Canamixtoj, Aldea Chocoja, Aldea Patzalá, Aldea Chusicá, Aldea Xejip y Área Urbana. Estas aldeas también forman parte de las cinco regiones las cuales se presentan en el siguiente cuadro 5:

### Cuadro 5

#### Regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango

Región	Nombre de las aldeas y caseríos
Región 1	Aldea Xebaquit Aldea Tzancaguip Aldea Chicho Caserío Xeul Caserío Pajuyum Aldea Chiaj
Región 2	Aldea SacXac Aldea Chichop Aldea Temalá Caserío Chuitzununá Caserío Chacruz Caserío Pacbaltem
Región 3	Aldea Canamixtoj Aldea Chocoja CaseríoTzancampec Caserío Patzan Caserío Chatián Caserío Pacam Caserío Patzocón Caserío Patulup
Región 4	Aldea Patzalá Caserío Ixchop Caserío Pocomón Caserío Agua Caliente
Región 5	Aldea Chusicá Aldea Xejiip Caserío Chitúm

	Zona 2 Barrio Norte Zona 3 Barrio Sur Zona 4 Chujip Zona 5 sur occidente Zona 6 Chotacaj
--	--

**Fuente:** Consejo Municipal del Municipio de San Antonio Ilorenango y Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia, Dirección de Planificación Territorial, 2010. Plan de desarrollo de San Antonio Ilorenango.

#### **6.4. Contextualización temporal:**

La recolección de datos, procesamiento y análisis se realizó durante 5 meses, en el mes de agosto de 2014 se realizaron los 5 grupos focales, uno por día. La transcripción de las grabaciones, procesamiento y análisis de los resultados obtenidos se realizaron en el mes de agosto 2014. Y el procesamiento, análisis se realizó de febrero a agosto de 2015.

## 6.5. Definición de Variables

Variable	Sub-Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Fuente de Información
Diarrea	Diagnóstico de la diarrea	Procedimiento en el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado de salud o enfermedad. (41)	Para la investigación se consideró como la forma en que las madres identifican señales, síntomas o signos que les indican que los niños tienen una enfermedad diarreica.	Trascripciones de Grupos Focales
	Causas de la diarrea	Razón que se considera el origen que desencadena una enfermedad o fundamento. (26)	Para esta investigación se consideró como lo que las madres creen que produjo el episodio diarreico en sus niños, esto basándose en las creencias que ellas tienen sobre salud y enfermedad y que se enmarcan dentro de un proceso sociocultural.	

	Síntomas de la diarrea	Reacción causada por una enfermedad pueden ser: síntomas digestivos, vómitos, o dolor abdominal de tipo cólico, fiebre, decaimiento, inapetencia también suelen estar presentes en las diarreas infantiles. (28)	Para fines de esta investigación se consideró los signos o reacciones que las madres observan cuando los niños tienen una enfermedad diarreica.	
	Tratamiento de la diarrea	Conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de enfermedades o síntomas. (32)	Para fines de esta investigación se consideró como el método que las madres de los niños aplican para mejorar la enfermedad diarreica, esto desde dimensiones culturales que van más allá de la medicina y apelan a sus creencias, prácticas y tradiciones referentes a la alimentación de los niños durante estos periodos.	
	Búsqueda de Atención durante la diarrea	Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. (42)	Para fines de esta investigación se consideró como el lugar al que acuden las madres para la atención de la enfermedad diarreica	

			de los niños/as menores de cinco años de edad.
	Consecuencias de la diarrea	Efecto de un determinado suceso, un efecto originado por una determinada causa. (28)	Para fines de esta investigación se consideró como las secuelas ocasionadas por la enfermedad diarreica en el niño/a menor de cinco años de edad, en especial se ha dado atención a lo relacionado con la disminución de peso y talla y la desnutrición.
Alimentación Durante la Diarrea	Creencias y prácticas de Lactancia Materna durante la Diarrea	Estado de la mente en el que un individuo considera verdadero algún alguna experiencia o conjunto de ideas. (43)	Para fines de esta investigación se consideró como las experiencias de lo que realizan las madres durante la diarrea aguda en relación a la práctica de la lactancia materna en el contexto de su cosmovisión Maya k'iche'. El precepto fundamental es que estas creencias y prácticas tienen bases culturales que las sustentan y que conocerlas puede permitir la identificación de mejores y

			más oportunas maneras de abordaje y tratamiento desde los servicios de salud.
	Creencias y prácticas de la Alimentación durante la Diarrea	Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica. (43)	Opiniones o ideas basadas en experiencias de las madres en relación a la alimentación de los niños menores de cinco años durante la diarrea. De igual manera que en el caso anterior el precepto fundamental es que estas creencias y prácticas tienen bases culturales que las sustentan y que conocerlas puede permitir la identificación de mejores y más oportunas maneras de abordaje y tratamiento desde los servicios de salud.

**Fuente:** Investigadora, 2015.

## VII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 7.1. Selección de los sujetos de estudio

Se seleccionó a madres con niños menores de 5 años que formaron grupos focales convocadas con el apoyo de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES) de las 5 regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango, Quiché.

- **Criterios de inclusión**

- a. Madres de niños menores de 5 años de las 5 regiones del municipio de San Antonio Ilotenango.
- b. Madres que comprenden y hablan el idioma español como segundo idioma.
- c. Madres dispuestas a compartir sus conocimientos y prácticas respecto a la alimentación y tratamiento de sus hijos en episodios de diarrea.

- **Criterios de exclusión**

- a. Madres que no deseaban participar en el estudio. .
- b. Madres que no residan en las aldeas que conforman las 5 regiones del municipio y solo estén por temporadas en el mismo; que no sea oriundas de San Antonio Ilotenango.

### 7.2. Determinación del tamaño de la muestra

En la investigación no se determinó estadísticamente el tamaño de la muestra ya que su orientación es cualitativa y no contempla la noción de estudiar muestras significativas. De la misma manera, no se utilizó ningún método estadístico, el proceso se desarrolló desde los planteamientos, técnicas y procedimientos que dicta la investigación cualitativa a través de grupos focales con los que se obtuvo los hallazgos que fueron analizados y procesados para la discusión de resultados.

Un grupo focal es una entrevista grupal en la que los participantes pueden compartir sus visiones y experiencias en torno a un tema común. (Ver Anexo 4) (44).

El presente estudio se realizó a partir de 5 grupos focales conformados idealmente cada uno por 10 madres seleccionadas en cada comunidad. En total se contó con la participación 48 madres de niños menores de 5 años como sujetos de investigación.

### **7.3. Recolección de Datos**

#### **7.3.1. Coordinación inicial**

La coordinación para realizar la recolección de datos se llevó a cabo por medio de los COCODES que conforman las diferentes aldeas del municipio de San Antonio Ilotenango, informándoles sobre el objetivo de la investigación y se les solicitó el apoyo necesario para realizar la convocatoria a las madres para conformar los cinco grupos focales de las 5 regiones del municipio.

#### **7.3.2. Diseño de Instrumentos**

- **Instrumentos de recolección de datos**

Se diseñó un consentimiento informado para obtener la autorización de las participantes que quisieron formar parte del estudio. Para esto se diseñó un instrumento que incluyó el título de la investigación la importancia de la participación de la madre de niños menores de cinco años en dicho estudio y en donde se dieron algunas explicaciones generales sobre el proceso. En la parte final se colocó un espacio para escribir el nombre y la firma o huella de la madre que participó voluntariamente en el estudio (ver Anexo 1)

Para recolectar la información relacionada a las creencias y prácticas de alimentación de las madres se diseñó una guía de Grupo Focal en la que se incluyó la introducción, objetivo general, datos generales, la estructura del grupo focal y las preguntas abiertas sobre las creencias y las prácticas de lactancia materna y alimentación en menores de cinco años durante episodios de diarrea. (Ver anexo 2)

### **7.3.3. Prueba de Instrumentos**

Previo a la recolección de datos se realizó una prueba de la guía para grupo focal tomando en cuenta: redacción, comprensión, adaptación y validación en campo (efectividad). Esto fue realizado con profesionales (una nutricionista y dos médicos) que laboran en el Hospital Regional de El Quiché y con un grupo de 10 madres de niños menores de 5 años de la Aldea El Chajbal, Santa Cruz El Quiché, la cual tiene características culturales similares a las de San Antonio Ilotenango.

La prueba piloto se llevó a cabo en la Escuela de Educación Inicial PAIN de la Aldea El Chajbal, con un grupo de 10 madres. En ella se pudo corregir algunas preguntas que las madres no comprendían y otras que al momento de realizarlas redundaban en respuestas que no abonaban a la recolección de datos cualitativos para el estudio.

La prueba técnica de los instrumentos con los profesionales se realizó brindando a una nutricionista y dos médicos del Hospital Regional de El Quiché una copia de la Guía del Grupo Focal para evaluar redacción y comprensión de la Guía.

### **7.3.4. Recolección de información**

Para recolectar la información fue necesario contar con un asistente que apoyó en la realización de los grupos focales, el cual fue capacitado para que conociera su función durante cada sesión realizada en cada grupo focal, con madres de niños menores de 5 años.

La función del asistente fue apoyar en aplicar la hoja de consentimiento informado a cada madre de familia, realizar los gafetes con el nombre de cada madre con el fin de llamarlas por su nombre y grabar cada sesión de grupo focal.

Con la ayuda de los diferentes COCODES de las aldeas que conforman las cinco regiones del municipio de San Antonio Ilotenango se convocaron a 10 madres de niños menores de 5 años, ellas fueron seleccionadas por su participación activa en la

comunidad a la que pertenecen. Se coordinaron las fechas en las que se realizaría la recolección de datos y se realizó la invitación a las madres para que participaran en dicho estudio, quienes aceptaron y propusieron días y horarios convenientes para ellas para la realización de las sesiones. Se efectuaron las reuniones de grupo focal en las escuelas de las aldeas y en una casa de una madre participante. Las reuniones se coordinaron con las directoras de los diferentes establecimientos, en donde ellas autorizaron un aula para la realización de los grupos.

El día asignado para la realización del grupo focal, se explicó y se pidió autorización a las madres participantes por medio del consentimiento, el cual las madres firmaron y otras colocaron su huella. Además se les informó sobre la confidencialidad de cada una de sus respuestas, así como la utilización en cada sesión del equipo de grabación.

El equipo utilizado fue una cámara digital, marca SAMSUNG, en la cual se utilizó la opción de video sin imagen por lo que solamente se grabaron las voces durante la sesión de grupo focal, lo que permitió registrar las opiniones dadas por cada una de las madres participantes.

Luego se inició con la sesión del grupo focal de acuerdo a la guía informando el objetivo de la investigación. Se convocó a 10 madres por cada región sin embargo en total se contó con la participación de 48 madres con niños menores de 5 años, quienes conformaron los 5 grupos focales realizados en las 5 regiones del municipio de San Antonio Ilotenango, quedando de la forma siguiente:

- Grupo focal realizado en la región 1 se llevó a cabo en la Escuela de la aldea Chichó, asistieron 9 madres con niños menores de 5 años.
- Grupo focal realizado en la región 2 se llevo a cabo en la Aldea SacXac en la casa de una madre participante, conformado por 10 madres con niños menores de 5 años.

- Grupo focal realizado en la región 3, se llevó a cabo en la Escuela de la aldea Canamixtoj, participaron 9 madres con niños menores de 5 años.
- Grupo focal realizado en la región 4, estuvo conformado por 10 madres con niños menores de 5 años y se llevo a cabo en la escuela de la aldea Patzalá.
- Grupo focal de la región 5 el grupo focal estuvo conformado por 10 madres con niños menores de 5 años, se llevó a cabo en la Escuela de la aldea Chujip.

Al finalizar cada grupo focal se brindó una refacción como compensación por la participación de cada una de las madres.

## VIII. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

### 8.1. Descripción del proceso de digitación

La información grabada en archivos digitales de voz obtenida en las entrevistas en grupos focales se transcribió *Verbatim* y se trasladaron los resultados a una matriz de resultados en Microsoft Word® ordenadas de acuerdo a lo que correspondía a cada una de las variables de estudio interrelacionando y haciendo una descripción de las mismas.

### 8.2. Plan de análisis de datos

Se realizó el análisis de datos a través de matrices de vaciado de información de acuerdo a las citas textuales obtenidas de las grabaciones de los grupos focales, tomando en cuenta las sub variables de investigación. Así mismo se analizaron grupos de sub variables comparando con literatura y antecedentes incluidos en este documento, el método que se utilizó para realizar el análisis de los resultados fue el inductivo ya que de las respuestas obtenidas se agregaron nuevas variables de estudio que fueron surgiendo al momento de transcribir los resultados.

## **IX. RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante la recolección de datos, la investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo, a través de 5 grupos focales, realizados en las 5 regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango. Los resultados se presentan por medio de matrices que incluyen las respuestas expresadas por las madres participantes, según la sub variable de estudio. Para consolidar los resultados se identifica a las participantes por medio de letras del alfabeto y escuchando a las madres en el orden del sentido del reloj; a partir del lado izquierdo de la investigadora.

Los resultados se presentan haciendo un análisis general de las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres y se agregan extractos literales de las narraciones obtenidas por cada una de las madres relacionadas al tema analizado.

### **10.1 Matriz de resultados**

#### **A) Diarrea**

##### **a. Diagnóstico y causas de la diarrea**

Las madres de niños menores de cinco años diagnostican la diarrea basándose en su experiencia y los cambios que los niños manifiestan durante esta patología.

En relación a la determinación del momento cuándo las madres saben que sus niños tienen diarrea, todas ellas indicaron que lo observan en el cambio de la consistencia de las heces durante cada evacuación de sus hijos. Así mismo, en relación a las causas identificadas para que esta enfermedad se origine, algunas madres mencionan que se desencadena por falta de prácticas de higiene dentro y fuera del hogar. Dentro de estas prácticas mencionan el lavado de los alimentos, lavado de manos, así mismo identifican que la práctica de higiene reduce la posibilidad de que los niños y niñas presenten diarrea.

Las formas de diagnóstico y las causas de la diarrea mencionadas por las madres se describen en el Cuadro No.6.

**Cuadro 6**  
**Diagnóstico y causas de diarrea percibidas por las madres de niños menores de 5 años**

Región 1	<b>A:</b> “Cuando van muy seguido al baño o cambiarlo cada rato porque lo normal es una o dos veces al día pero si va seguido es porque tiene diarrea”
	<b>I:</b> “Si es menor de seis meses se mira en el pañal porque a cada rato lo cambiamos”.
	<b>B:</b> “Hace sus necesidades muchas veces.”
Región 2	<b>C:</b> “Porque ensucia muchos pañales.”
	<b>A:</b> “El mío no se enferma de diarrea, entonces no me he dado cuenta”.
	<b>E:</b> “En el pañal uno se da cuenta ya que también solo llorando se están”
	<b>F:</b> “La diarrea empieza cuando no se lavan las cosas las verduras por eso es importante la higiene”
Región 3	<b>C:</b> “Cuando muchas veces hace su necesidad “
	<b>B:</b> “Casi siempre me doy cuenta cuando le cambio el pañal”
	<b>A:</b> “Se da cuenta uno porque a cada ratos manchan pañales.”
	<b>D:</b> “Igual que doña Rosa a cada ratos le cambio pañal”.
	<b>K:</b> “Si uno tiene higiene no les da diarrea a los niños.”
	<b>E:</b> “Más que todo les da porque no lavamos las cosas si no, la comida no les da eso”.
Región 4	<b>C:</b> “A mis niños asientos nos les da cuando empiezan a comer pero si cuando ya están grandes porque de plano no se lavan las manos.”
	<b>H:</b> “Yo no he visto que alimentos le causan asientos a mis hijos lo que si miro yo es que les da diarrea porque empieza el tiempo de lluvia y las lombrices se alborotan de ahí tal vez”.
	<b>H:</b> “Porque no se lavan las manos o tocan mucha tierra pero la comida yo creo que no”.
	<b>H:</b> “Siempre uno se da cuenta porque la necesidad del bebe es pura agua”.
	<b>E:</b> “Cada rato hace su necesidad”.
	<b>B:</b> “De plano algo comimos nosotras por eso les duele el

Región 5	<i>estómago y hace su popo como agua y verde.”</i>
	<i>H: “Cuando empiezan a hacer mucho popo con líquidos”</i>

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

### **b. Signos y Síntomas de la diarrea**

Ante los síntomas y signos mencionados por las madres cuando los niños tienen diarrea expresaron que el niño llora, y si ya habla avisa del dolor especialmente del estómago, tiene falta de apetito y le hace ruido el estómago.

En el Cuadro No. 7 se presentan los síntomas y signos que el niño presenta durante el la diarrea.

**Cuadro 7**  
**Síntomas y Signos de la Diarrea Percibidas por las madres de niños menores de 5 años**

Región 1	<i>D: “A veces dejan de comer eso quiere decir que algo anda mal.”</i>
	<i>E: “A porque les duele el estómago, si ya habla yo nos avisa le duele el estómago.”</i>
Región 2	<i>D: “Llora mucho y hace muchas veces popo.”</i>
Región 3	<i>I: “Mi hijo se pone a llorar mucho y también le hace ruido el estomago luego le da diarrea.”</i>
Región 4	<i>A: “Ya no quiere comer y hace cada ratos su necesidad pero pura agua”.</i>

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

### **c. Búsqueda de Atención y Tratamiento de la diarrea**

En relación a la búsqueda de atención las madres mencionaron que eligen como primera opción el tratamiento casero en especial con plantas medicinales dentro de las que mencionan la utilización de hierbabuena, pericón, canela, limón, anís, manzanilla, y apazote esta ultima la utilizan porque “cura las lombrices que le da diarrea” y si la medicina natural no mejora la salud del niño acuden a buscar ayuda al Centro de salud o al Hospital. También se obtuvo una respuesta contraria a la utilización de los servicios de salud, textualmente la madre indica que no acude al servicio de salud porque “solo con medicina natural lo curamos si se pone más grave

*si nos vamos al centro de salud, solo que ahí a veces no nos dan medicina.”* También mencionan que dan un tiempo prudencial para esperar que el niño mejore antes de tomar la decisión de ir a los servicios de salud, algunas esperan y van cuando ya los niños están “*más graves*”.

Dentro de las personas encargadas de brindar el tratamiento natural en el hogar se mencionó a la suegra, la abuela y vecinas, indican que estas personas también curan de ojo al niño como principal causante de la diarrea.

En el Cuadro No. 8 se presenta literalmente lo expresado por las madres en relación a la búsqueda de atención y tratamiento de la diarrea.

**Cuadro 8**  
**Búsqueda de Atención y Tratamientos brindados por las madres a los niños/as durante episodios de Diarrea**

Región 1	<i>A: “Al menos los míos cuando se enferman primero un día veo que no se cura le doy plantas y si no lo llevo a centro para que le den su medicina para que no se deshidrate.”</i>
	<i>D: “Yo lo curo con hierbabuena, pericón, canela.”</i>
	<i>E: “Al mío solo lo dejo un día si no le para lo llevo al centro de salud”.</i>
	<i>G: “Mi suegra lo cura de ojo a veces dice que es eso lo que tiene.”</i>
	<i>H: “Cuando no tenemos tiempo de llevarla al puesto de salud solo mi suegra lo cura para que se caliente su estómago”.</i>
	<i>B: “Solo con medicina natural lo curamos si se pone más grave si nos vamos al centro de salud, solo que ahí a veces no nos dan medicina”.</i>
Región 2	<i>B: “Yo lo llevo al hospital”.</i>
	<i>C: “Mas lo llevo al centro de salud.”</i>
	<i>A: “Yo natural: zacates como hierbabuena, limón, pericón y anís y si no se cura lo llevo al hospital”</i>
	<i>D: “La manzanilla lo cura y en el centro de salud solo para sus vacunas lo llevo”.</i>
	<i>F: “Cuando lleva tres días y no se curan con hierbas si lo llevamos al centro de salud y después nos llevan al hospital porque un mi hijo ya se iba a morir y en el hospital me dijeron que tenía desnutrición”.</i>

	<b>G:</b> “No siempre lo llevamos al hospital porque queda lejos mas lo curamos en la casa”:
	<b>E:</b> “No lo llevamos con ningún doctor solo siempre en la casa se cura”.
Región 3	<b>F:</b> “En mi casa me dicen que lo lleve al centro de salud porque es mejor”:
	<b>B:</b> “Yo en la casa con hierbabuena lo curo, y si se curan bien.”
	<b>A:</b> “Ahora como los del centro de salud llegan a visitarme en mi casa entonces si tiene diarrea ahí le dan medicina o me manda allá.”
	<b>E:</b> “Yo le llevo al centro de salud”:
	<b>C:</b> “Mi hijo un día deje que tuviera diarrea mucho tiempo pero lo curábamos de ojo y le dábamos zacates y no se curaba hasta que vimos que se desmayó lo llevamos al centro de salud, ahí le pusieron un aguja con suero y después me dijeron que estaba desnutrido porque comía poquito y tenía mucha diarrea, mejor ahora los llevo rápido”.
	<b>G:</b> “Se bajan de peso siempre así dicen si lo llevamos al centro de salud”.
Región 4	<b>A:</b> “Lo curamos con plantas”.
	<b>B:</b> “Hay que llevarlo rápido al centro de salud porque si no bajan de peso y ya más cuesta que se curen”.
	<b>D:</b> “Los zacates ayudan mucho pero si ya pasan muchos días si mejor hay que llevarlo que lo curen en otro lado.”
	<b>F:</b> “Lo que hago es darle agua de canela eso le ayuda al niño.”
	<b>H:</b> “Cocer zacates como manzanilla. Hierbabuena, apazote eso ayuda mucho.”
	<b>C:</b> “Mi suegra lo cura de ojo porque a veces por eso le da diarrea”.
	<b>G:</b> “Darle agua de apazote eso cura las lombrices que le da diarrea.”
Región 5	<b>B:</b> “Lo llevo al centro de salud solo espero un día si no lo llevo”.
	<b>C:</b> “Primero compro pastilla y hierbas como el apazote le doy eso pero si no se cura lo llevo al centro de salud.”
	<b>A:</b> “El mío solo con hierbabuena se le cura la diarrea”.
	<b>D:</b> “Lo llevo con la vecina ella hace remedios con zacates.”
	<b>F:</b> “Los míos los llevo rápido al centro de salud me queda más cerca y ahí le dan su remedio.”
	<b>G:</b> “Yo en la casa en el centro de salud no me dan nada.”

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

#### **d. Consecuencias de la diarrea**

Las madres de familia han observado que a pesar de la búsqueda de atención y el tratamiento que se les brinda a los niños existen secuelas que se dan por el tiempo que duran los episodios diarreicos. En relación a esto las madres expresan que identifican una relación entre la diarrea y la disminución de peso del niño y consecuente desnutrición que en suma agrava todo el ciclo. También han observado que una consecuencia importante de la diarrea es la deshidratación del niño.

En este contexto una de las madres comenta: *“en mi caso no les daba de comer, pero ahora en el centro de salud nos dicen que debemos de dar de comer cuando les da asientos a los niños porque si no bajan de peso”*.

Las consecuencias que las madres observan se presentan a continuación en el Cuadro No. 9

#### **Cuadro 9**

#### **Consecuencia de la diarrea en observadas por madres de niños/as menores de 5 años**

Región 1	<i>A: “Lo primero que le pasa es que se deshidrata”.</i>
	<i>C: “Mi hijo rápido empieza a bajar de peso”.</i>
	<i>F: “Mucho adelgaza”</i>
	<i>G: “Mi niño baja de peso rapidito cuando tiene diarrea”.</i>
	<i>H: “La diarrea le tarda de 2 a 3 días y baja de peso porque no come”.</i>
	<i>B: “Cuando no comen nada bajan de peso, pero si les damos algo si yo miro que están igual”.</i>
	<i>I: “Como dice doña A baja de peso”.</i>
Región 2	<i>D: “También miro que bajan de peso, delgadito se pone”.</i>
	<i>C: “Yo hago lo posible de darle con cuchara los atoles y no baja de peso, eso miro yo”.</i>
	<i>D: “No come baja de peso rapidito”.</i>
	<i>F: “No tiene ganas de hacer nada, solo acostado y que asientos le da ni juega”.</i>
	<i>A: “Lo que se mira es que vomita la comida si le damos a la fuerza”.</i>
<i>B: “Que baja de peso porque tiene asientos y vomita”.</i>	

Región 3	<i>D: "Solo agua quiere y se pone flaco".</i>
	<i>E: "No quiere nada de comer solo la chiche".</i>
	<i>F: "Se baja de peso no come saber porque".</i>
	<i>I: "En el centro de salud dicen que hay que darles de comer cuando tienen diarrea, yo pienso que si porque no quiero que mi hijo baje de peso".</i>
Región 4	<i>A: "Cuando no come hay Dios rápido se ponen flacos".</i>
	<i>C: "Casi no quieren nada solo dormir y dormir ni comen los míos solo chiche quieren".</i>
	<i>B: "Las cosas no les gustan y también como dice doña A se ponen bien flacos y cuesta que suban de peso otra vez".</i>
	<i>F: "Porque todo lo que comen lo sacan no suben de peso".</i>
	<i>E: "Prefieren solo la chiche yo digo que eso les sustenta para que no bajen rápido de peso".</i>
	<i>G: "Es muy importante que se le siga dando de comer más cuando tiene diarrea porque es cuando más bajan de peso".</i>
Región 5	<i>G: "Lo primero que pasa es que el mío se escalda porque cada ratos ensucia, pero si baja de peso".</i>
	<i>A: "Baja de peso siempre no comen nada".</i>
	<i>B: "Casi siempre solo leche quieren comida no por eso no suben de peso".</i>
	<i>E: "Yo he visto que si así como dicen ellas bajan de peso rápido".</i>
	<i>F: "Aunque bajan de peso aunque coman pero lo bueno es que siempre comen mis hijo".</i>
	<i>C: "Solo bajan de peso los niños".</i>
	<i>F: "En mi caso no les daba de comer, pero ahora en el centro de salud nos dicen que debemos de dar de comer cuando les da asientos a los niños porque si no bajan de peso".</i>
	<i>B: "Es bueno que se de comida porque así no se queda con hambre y baja de peso".</i>

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

## **B) Alimentación durante la diarrea**

### **e. Creencias y prácticas de Lactancia Materna durante la Diarrea**

En relación a las creencias y prácticas que realizan las madres según sus experiencias vividas en relación a la lactancia materna durante los episodios de diarrea en los niños, mencionan que reconocen que la lactancia materna es lo mejor

que el niño puede recibir por los beneficios nutritivos de la leche materna y porque tiene vitaminas, ninguna de las entrevistadas la suspende ya que tienen la percepción que si le siguen dando pecho no bajan de peso, creen que la lactancia materna no provoca episodios diarreicos a los niños, más bien esta ayuda a que el niño tenga algo en su estómago ya que es la única opción que tienen para no dejarlo sin el consumo de algún alimento. A continuación en el Cuadro No. 10 se detallan las respuestas expresadas por las madres en relación a las creencias y prácticas de la Lactancia Materna.

### Cuadro 10

#### Creencia y Prácticas de Lactancia durante la diarrea que realizan las madres en niños/as menores de 5 años

Región 1	<b>G:</b> <i>“Si le sigo dando de mamar, pero por el pecho (risas) yo creo que no les da diarrea”.</i>
	<b>A:</b> <i>“Si le seguimos dando de mamar”.</i>
	<b>C:</b> <i>“Claro que sí, porque si no que va a comer”.</i>
	<b>B:</b> <i>“Yo si le doy de mamar pero cuando son pequeños si ya comen no les doy comida solo chiche”.</i>
	<b>I:</b> <i>“Le sigo dando leche mía”.</i>
Región 2	<b>B:</b> <i>“Yo si porque si no baja de peso y qué comería”.</i>
	<b>A:</b> <i>“Le sigo dando de mamar”.</i>
	<b>C:</b> <i>“Si hay que darle la chiche”.</i>
	<b>G:</b> <i>“Yo si le doy solo lactancia materna ya no le doy comida porque eso le hace mal”.</i>
Región 3	<b>B:</b> <i>“Si es lo único que como no lo podemos dejar sin comer”.</i>
Región 4	<b>G:</b> <i>“Pues si hay que seguir dándole de mamar, le da vitaminas para que no se empeore”.</i>
	<b>A:</b> <i>“Yo si le sigo dando de mamar porque solo eso me recibe cuando está enfermo”:</i>
	<b>E:</b> <i>“No le quito la chiche creo que es bueno darle porque tiene</i>

	<i>vitaminas y no bajan de peso”.</i>
Región 5	<i>F: “Si le sigo dando de mamar pero no por la lactancia materna le da diarrea”.</i>
	<i>B: “Es bueno que se le siga dando la leche es muy nutritiva”.</i>
	<i>A: “Si le sigo dando de mamar para tenga algo en su panza”.</i>

Fuente: Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

#### **f. Creencias y prácticas acerca de la alimentación durante la diarrea**

Es importante también conocer a qué edad las madres inician la alimentación complementaria y si existe una relación entre el inicio de la alimentación y los episodios diarreicos, muchas madres mencionan que empiezan a alimentar a los niños a partir de los seis meses, otras expresaron que hasta que el niño lo pida que por lo general sucede dentro de los 7-9 meses de vida, de igual manera algunas madres creen que si se da a temprana edad la alimentación, los niños padecen de episodios de diarrea. De manera general se evidencia que las madres relacionan el inicio de la alimentación con episodios de diarrea en sus niños.

También mencionan aspectos como la higiene como un factor importante en la alimentación de los niños, y clasifican algunos alimentos que según sus prácticas y creencias son adecuados para dar en el inicio de la alimentación *“si ellos empiezan a comer a los 6 meses solo se les da en mi caso caldito de frijol y tamalito porque es más suave”.*

Algunas madres inician la alimentación según lo aconsejado en el centro de salud por medio del personal de salud, *“a los míos si les dio diarrea y le di a los 6 meses como dicen las enfermeras”* y *“yo le llevo al centro de salud y ahí me dijeron que le diera de comer a mis hijos cuando cumplían 6 meses y no les dio diarrea deplano ellos tiene razón”.*

En el Cuadro No. 11 se presentan los resultados expresados por las madres sobre el inicio de la alimentación y su relación con la diarrea.

**Cuadro 11**

**Inicio de alimentación y la relación de esta con episodios de diarrea**

Región 1	<i>D: "Yo a los 9 meses, pero no creo que eso le causo diarrea".</i>
	<i>E: "Son diferentes hay quienes quieren comer rápido hay quienes no, pero si al mío cuando empezó a comer viera que le dio mucha diarrea":</i>
	<i>A: "A los 7 meses le di yo y si le dio un poco de diarrea pero fue poquito pero saber porque":</i>
	<i>C: "Yo no me acuerdo si fue a los 5 o 7 meses pero es cuando le apareció mucha diarrea el nene".</i>
Región 2	<i>B: "Yo a los 6 meses como hay niños que piden antes pero yo a los 6 meses le di".</i>
	<i>G: "A los 5 meses y no me acuerdo si le dio diarrea".</i>
	<i>C: "Creo que a los 7 meses pero no le dio diarrea".</i>
	<i>F: "Hay algunos que cuando empiezan a comer les da diarrea otros no".</i>
Región 3	<i>K: "Yo no me recuerdo pero creo que fue a los 6 meses y si uno tiene higiene no les da diarrea a los niños".</i>
	<i>C: "Depende que les demos de comer, porque si se ellos empiezan a comer a los 6 meses solo se les da en mi caso caldito de frijol y tamalito porque es más suave".</i>
	<i>B: "Depende de que le demos de comer le puede dar asientos más si se les da de comer antes de los 6 meses".</i>
	<i>E: "Yo le llevo al centro de salud y ahí me dijeron que le diera de comer a mis hijos cuando cumplían 6 meses y no les dio diarrea deplano ellos tiene razón".</i>
	<i>A: "Así como dice doña E yo le doy a los 6 meses como dicen en el centro de salud y no les da asientos".</i>
Región 4	<i>A: "A los 8 meses porque a los seis ni me pedía comida pero no me acuerdo si le dio diarrea".</i>
	<i>C: "Casi siempre le damos a los bebes a los 6 meses o 9 meses pidan".</i>
	<i>B: "A los míos si les dio diarrea y le di a los 6 meses como dicen las enfermeras".</i>

	<b>G:</b> “Los niños casi siempre piden comida a los 5 meses o por ahí pero hay que darles porque si no les damos si se enferman”.
	<b>H:</b> “Es bueno que se les dé cuando ellos pidan solo hay que ver que no ahoguen y pues no les da diarrea y a otros sí”.
Región 5	<b>B:</b> “A los 6 meses pero a veces los niños no reciben y si les damos a la fuerza ahí si les da diarrea porque a veces son comidas que nos les gustan y vomitan y tal vez por eso les da diarrea”.
	<b>C:</b> “A los 5 meses pero me recuerdo que si le dio como un día diarrea porque le di frijol con huevo”
	<b>F:</b> “Yo a los 9 meses pero tal vez por eso no le dio diarrea porque el ya estaba grande”.
	<b>I:</b> “A los nueve meses, a no a los 7 creo que le dio yo porque ya me pidió la comida y no le dio diarrea”.
	<b>G:</b> “A los 5 meses le dimos con mi suegra y no le dio diarrea ya si le hubiéramos dado más antes si porque como nosotros siempre frijol con tortilla empezamos a darle entonces ahí si tal vez le hubiera dado diarrea a mis hijos.”

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

#### **g. Importancia que se le otorga a la alimentación durante los episodios de diarrea.**

La alimentación durante la diarrea es importante para proporcionar a los niños los nutrientes que se pierden en cada evacuación diarreica. En este contexto las madres expresan de manera general que “*hay que tratar la manera de darles de comer*”, sin embargo expresan también que en muchas ocasiones aunque ellas quieran brindarles algún tipo de alimento a sus hijos ellos no los consumen o los vomitan y consideran que si los niños comen mucho les causan más diarrea.

Algunas madres también mencionaron que aunque no tengan hambre hay que tratar de ofrecerles algún tipo de alimento. La cantidad de alimentación que dan depende del tamaño del niño “*si es bueno, le damos poca comida y si es grande le damos mucha comida*”. También una madre expresa que cuando tiene algún síntoma como el dolor de estómago no quiere comer por lo tanto no les brinda ningún alimento.

Es también importante para las madres que el niño reciba algún tipo de alimento, algunas de ellas buscan la manera e insisten en que sus hijos coman; mencionan: “claro que es importante porque si no se muere porque no come”, “pues si porque si no le va a pasar lo que a mi hijo mayor le paso, que cuando le dio asientos no comía y bajo peso, hasta se le miraban los huesos”.

A continuación se presentan en el Cuadro No. 12 los resultados con lo expresado por las madres sobre la importancia de la alimentación durante la diarrea.

**Cuadro 12**  
**Importancia de la Alimentación durante la Diarrea**

Región 1	<b>C:</b> “Si hay que tratar la manera de darles de comer”.
	<b>D:</b> “Hay sí pero ellos ni comen, aunque uno les de comida”.
	<b>A:</b> “A creo que si porque si no bajan de peso”.
	<b>F:</b> “No mucho porque si comen les da más diarrea y es peor para ellos”.
	<b>G:</b> “Si es bueno le damos poca comida y si es grande le damos mucha comida”.
	<b>B:</b> “Cuando tienen dolor de estómago no quiere, pero como tiene dolor de estómago no quiere ni modo que le voy a dar (risas)”.
Región 2	<b>F:</b> “Hay que procurar darle comida nosotros le damos pero que podemos hacer si no quiere”.
	<b>G:</b> “Claro que es importante porque si no se muere porque no come”.
	<b>H:</b> “Creo que si porque si no baja de peso”.
	<b>A:</b> “Pues si porque si no le va a pasar lo que a mi hijo mayor le paso, que cuando le dio asientos no comía y bajo peso, hasta se le miraban los huesos”.
Región 3	<b>A:</b> “Debemos darles de comer para que tengan algo en su estómago”.
	<b>C:</b> “Pues yo digo que si porque si no, no van a crecer”.
	<b>G:</b> “Aunque no quieran comer se debe darles”.
	<b>D:</b> “Así como dice doña G, que es importante darles de comer aunque no quieran”.
Región 4	<b>E:</b> “Es importante porque a los niños hay que darles de comer aunque estén enfermos porque les ayuda a estar mejor”.
	<b>A:</b> “En mi caso mis hijos cuando les da diarrea no comen solo líquidos les doy”.

	<b>A:</b> <i>“Creo que si es bueno que se siga dando de comer, si no que va a tener en su panza el niño”.</i>
	<b>C:</b> <i>“Como dijo F en el centro de salud nos hay dicho que es bueno que le sigamos dando de comer a mi hijo, yo creo que sí es cierto”.</i>

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

#### **h. Alimentos que se proporcionan durante los episodios de diarrea**

Ante la falta de apetito que los niños demuestran durante la enfermedad diarreica las madres identifican ciertos tipos de alimentos de los cuales creen que a los niños les gustan y no provocan el aumento de evacuaciones diarreicas y en especial ayudan a que los niños tengan sustento en el estómago, según lo expresado por ellas mismas.

Entre los alimentos que las madres prefieren brindar a los niños son: las sopas con fideos, mosh, Incaparina®, Bienestarina®, sopa de verduras, papa y banano estos alimentos prefieren darlos en forma de puré. Mencionan que prefieren dar los alimentos cocidos y calientes ya que les ayuda y creen que *“les calienta el estómago”*. Una de las madres entrevistadas expresó que ha experimentado algunos alimentos que no le causan diarrea a sus hijos y es lo que les prepara durante la diarrea *“Una vez mi esposo les llevo habas y eso les gustó mucho y no les dio más diarrea entonces ahora solo eso les doy y comen bien”*.

Además las madres expresan que tratan de seguir las instrucciones que les dan en los servicios de salud pero que sus condiciones de vida a veces no les permiten seguir adecuadamente con estas instrucciones: *“En el centro de salud me han dicho que no les de frijol y solo eso hay en mi casa entonces le doy tamalito con sal y a veces un poco de frijol porque ellos piden”*.

También mencionan que hay que darles muchos líquidos que es lo que más quieren durante la diarrea, indican que brindan agua de plátano y atol de masa.

Algunas de las entrevistadas expresaron que brindan bebidas de rehidratación deportiva como Gatorade® una de las bebidas que han notado que les gusta a los niños y además les ayuda para que no se deshidraten.

En el cuadro No. 13 se detallan las respuestas expresadas por las madres sobre los Alimentos que proporcionan durante los episodios de diarrea.

**Cuadro 13**  
**Alimentos que las madres de niños menores de 5 años proporcionan durante los episodios de Diarrea**

Región 1	<b>C:</b> <i>“Los niños cuando están enfermos no comen nada yo les, con las sopitas de fideos ayudan que pare la diarrea”.</i>
	<b>E:</b> <i>“La verdad que no comen nada no se les antoja nada, pero yo he visto que el mosh también ayuda y también para que no baje de peso”.</i>
	<b>F:</b> <i>“Para que en sus pancita ellos tengan algo que los ayude mi mama les da Incaparina® y Bienestarina® a mi niño no le hace mal entonces si se le puede dar y no bajan peso”.</i>
	<b>G:</b> <i>“ La sopa de verduras ya que ninguna verdura le hace daño”.</i>
	<b>D:</b> <i>“Tratar la manera de darle cosas suaves como: papa, darle machacado, banano porque baja en el estómago del niño despacio, la zanahoria es un poco duro y hacerle puré de manzana”.</i>
	<b>A:</b> <i>“Yo le doy mucha fruta para que no se quede con hambre y gracias a Dios no le da más diarrea”.</i>
Región 2	<b>A:</b> <i>“Casi siempre lo duro no lo comen más es lo que tiene mucha agua”.</i>
	<b>C:</b> <i>“Hay que darle verduras cocidas, no hay ni una verdura que le da diarrea”.</i>
	<b>F:</b> <i>“Hay que darle cosas calientes para que esté caliente su estómago”.</i>
	<b>B:</b> <i>“Cuando les duele el estómago comen un poquito pero yo les daría lo que tolere su estómago, en mi caso le doy atolito para que su estómago no quede vacío té de manzanilla para que sustente el estómago de mi hijo”.</i>
	<b>G:</b> <i>“Hay que darle más líquidos a los niños con diarrea es lo que más quieren”.</i>

	<p><b>H:</b> “Yo es doy mucha agua mi esposo siempre les lleva Gatorade® (bebida de rehidratación deportiva) eso les gusta mucho y si no reciben comida les doy muchos atolitos”.</p>
	<p><b>B:</b> “Los míos casi no comen mucho pero cuando tienen diarrea no quieren nada por eso yo trato la manera de hacerles atol de masa eso les ayuda, y cuando hay les hacemos otros atoles.”</p>
	<p><b>I:</b> “Casi los niños no quieren comer más al mío le dio asientos y tos, para que ya no comía por más que le daba frijol, tortilla y atol, que! No comen”.</p>
	<p><b>C:</b> “Lo mejor es darles lo que ellos quieren porque si uno les da a la fuerza lo vomitan yo solo les doy tortilla con sal pero la tortilla que está saliendo del fuego eso si les gusta”.</p>
Región 3	<p><b>B:</b> “El atol se da en la mañana pero casi que ellos solo quieren líquidos”.</p>
	<p><b>F:</b> “Mi mamá les da caldo de gallina para que ellos se alimenten mejor”.</p>
	<p><b>H:</b> “Yo como estoy cerca del pueblo le doy frutas, verduras y pero solo cocino las verduras con caldo pero no le doy el caldo ni la carne porque tiene mucha grasa”.</p>
	<p><b>C:</b> “Yo lo que les doy de comer es lo que hay en la casa y siempre solo hay frijolito y tortillas, con eso gracias a Dios y comen mis hijos y les ayuda a no bajar de peso”.</p>
	<p><b>E:</b> “Se les da de todo pero mas solo quieren tomar agua y mi esposo siempre le compra gatorade y suero de esos que venden en bolsita”.</p>
Región 4	<p><b>A:</b> “Pues de mi parte solo trato que tome mucha agua ya que cuando tiene asientos saca mucha agua y hay que darle eso y aparte que coma sus tortillitas.”</p>
	<p><b>C:</b> “Las cosas que más comen cuando tienen asientos es el frijol con tortilla y yo le doy mucho café y atol de masa para que tenga algo en su panza”.</p>
	<p><b>D:</b> “Las hierbas no se tiene que dar en esta enfermedad más hay que darles atoles de maicena eso les corta la diarrea si uno les da frijol como dice doña <b>C</b> ellos no es bueno porque les hincha la panza.”</p>
	<p><b>B:</b> “Mi suegra me dice que hay que darle mucha agua de plátano cuando hay para comprar, si no lo que hay en la casa hay que darle que lo coma aunque sea a la fuerza se le da la comida”.</p>
	<p><b>E:</b> “Yo solo agua le porque la boca se ve que se le seca, entonces solo eso le doy, sino le damos tortilla con sal”.</p>

	<i>F: “Lo más mejor que debemos de darle son fideos con caldito eso lo comen muy bien solo le echamos un poco de sal”.</i>
	<i>H: “Lo que no se debe dar como dice doña C es el frijol porque a mis hijos yo miro que si les da mucha diarrea, por eso yo solo les doy huevo con tortilla”.</i>
Región 5	<i>C: “Una vez mi esposo les llevo habas y eso les gustó mucho y no les dio más diarrea entonces ahora solo eso les doy y comen bien”.</i>
	<i>F: “Cuando ya no tienen hambre, yo le doy más líquidos”.</i>
	<i>A: “A veces solo quiere líquidos por eso solo atoles”.</i>
	<i>G: “Las naranjas irritan más su estómago no le doy solo la papaya si le gusta mucho a mis hijos eso comen”.</i>
	<i>I: “Casi no comen los patojos solo se quedan con hambre yo trato la manera que comen sus verduras cuando hay”.</i>
	<i>K: “Yo les doy pan con café solo eso”.</i>
	<i>L: “En el Centro de Salud me han dicho que no les de frijol y solo eso hay en mi casa entonces le doy tamalito con sal y a veces un poco de frijol porque ellos piden”</i>
	<i>B: “Cuando se puede se dan frutas como el banano eso le ayuda y cuando no se puede pues le damos lo que hay en la casa”.</i>
	<i>D: “Yo no le doy carne porque a veces no lo mastican bien y les hace mucha diarrea”.</i>
<i>A: “Yo les doy de comer de todo el plátano cocido se puede dar y no les da diarrea y les cae bien en su panza”.</i>	

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014.

#### **i. Alimentos que se perciben como causantes de diarrea en niños menores de cinco años**

Durante el trabajo de campo las madres han expresado que existen alimentos que no preparan durante el tiempo que dure la enfermedad diarreica porque consideran que exacerba el cuadro de la enfermedad o les causa más diarrea, así también expresaron que toman en cuenta la edad del niño para introducir ciertos alimentos a su dieta, tal es el caso de la Incaparina®.

Según lo expresado, las madres tienen especial cuidado respecto a los siguientes elementos: la preparación con lácteos antes de los 6 meses, alimentos muy

condimentados, el frijol si no está bien cocido, hierbas, arvejas, ciruelas, así como ciertos alimentos que no les brindan porque inicia la temporada de lluvia como el nance y el mango, además la temperatura de los alimentos es algo muy importante que las madres toman en cuenta ya que los alimentos fríos expresan les causan diarrea a sus niños por lo que prefieren darle los alimentos calientes.

Algunas madres mencionan no dar golosinas a los niños *“si ellos comen golosinas si les da asientos porque en su estómago se pega eso”*.

Según las creencias de las madres ellas expresan que no brindan a sus niños huevo, una madre menciona: *“Lo que es muy malo de darles es el huevo porque si tiene mal de ojo y come huevo le da más diarrea”*.

En el Cuadro No. 14 se presentan los resultados en relación a los alimentos percibidos como causante de diarrea por las madres participantes.

**Cuadro 14**  
**Alimentos percibidos como causantes de Diarrea en los/as niños/as menores de 5 años**

Región 1	<b>A:</b> <i>“Yo le doy de todo, la leche he visto que le da diarrea a mi hijo”</i> .
	<b>B:</b> <i>“Pues el frijol que es lo que más comemos nosotros no le da diarrea”</i> .
	<b>C:</b> <i>“Yo le doy de todo, pero con la comida no me di cuenta, pero cuando les empecé a dar atol de Incaparina cuesta que toleren a los 6-8 meses pero al año si ya no le dio”</i>
	<b>D:</b> <i>“Hay Dios la alverja me daba cuenta al siguiente día le da diarrea”</i> .
	<b>E:</b> <i>“Las hierbas miro yo que le da mucha diarrea”</i> .
	<b>G:</b> <i>“A mi nena solo el atol cuando le empecé a dar pero la comida no, las golosinas también”</i> .
	<b>I:</b> <i>“La ciruela le da mucha diarrea al niño así me di cuenta yo”</i> .
	<b>F:</b> <i>“Lo que es muy malo de darles es el huevo porque si tiene mal de ojo y come huevo le da más diarrea”</i>
<b>H:</b> <i>“Hay el mango si les da diarrea si está lloviendo mucho, viera”</i>	

	<i>que les da diarrea también los nances aunque los lavemos bien”.</i>
Región 2	<b>A:</b> <i>“El frijol no tanto le da diarrea pero cuando tiene diarrea si le da mucha diarrea”.</i>
	<b>G:</b> <i>“No darle cosas frías así como dice doña A hay que calentarle porque se empeora el niño hasta pasa a disentería hay que tratar la manera de darle caliente si tolera el estómago”</i>
	<b>H:</b> <i>“Hay que controlar que comida le hace mal: el recado si le da diarrea, hay que darle más agua”.</i>
Región 3	<b>G:</b> <i>“A yo a mi hijo le doy solo agüitas de verduras, o agua pura, ya que eso no les da diarrea, ya que si le doy frijol para que! Le da mucho más asientos”</i>
	<b>D:</b> <i>“Mi mamá dice que mejor si cuando empieza a comer el niño solo le demos verduras machacadas y yo así hice con todos mis hijos y a ninguno le dio diarrea ya más grandes si pero yo digo que porque comían ricitos”.</i>
	<b>H:</b> <i>“Cuando empiezan a comer solo caldito de frijol y si hay le damos huevo, nunca les da diarrea si le damos hierba hay Dios ahí si le da diarrea”.</i>
	<b>F:</b> <i>“A mis hijos yo les doy de todo, nada les da diarrea”.</i>
	<b>I:</b> <i>“La carne de coche a mi hijo más pequeño le da diarrea a los demás no les da diarrea pero más que todo les da porque no lavamos las cosas si no la comida no les da eso”.</i>
Región 4	<b>A:</b> <i>“Les damos de comer lo que hay en la casa porque a veces no hay dinero y no le da diarrea solo el frijol que no se cose bien si le da”.</i>
	<b>F:</b> <i>“Pues yo solo lo que nos alcanza comprar casi siempre solo tortilla y frijol cuando hay mercado en el pueblo compramos carne y otras cosas pero si empiezan a comer antes de tiempo si les da asientos a cada poco”.</i>
	<b>D:</b> <i>“En mi casa solo alcanza para comprar a veces verduras y hierbas los niños se acostumbran y no les da diarrea ya si ellos comen golosinas si les da asientos porque en su estómago se pega eso”.</i>
	<b>C:</b> <i>“Siempre así como dice doña T solo alcanza para frijol y tortilla y a veces queso”.</i>
	<b>E:</b> <i>“En mi caso lo que les da diarrea a mis hijos es el queso casi porque casi no lo comemos todos los días tal vez por eso les da diarrea pero eso si no a todos”.</i>
	<b>B:</b> <i>“Yo cuando es día de mercado compro verduras, frutas y carnes y eso comemos hasta donde nos alcanza de ahí solo lo que</i>

	<i>sembramos y no se arruina, gracias a Dios yo creo que lo único que si les da diarrea a nuestros hijos son los risitos que comen en la calle o cuando van a la escuela también los mangos cuando ya es tiempo de lluvia ya que tienen gusanos”.</i>
Región 5	<i><b>B:</b> “Yo creo que no hay muchas comidas que les da diarrea pero el frijol cuando son pequeños si les da diarrea más cuando el frijol es viejo no se cose bien les hincha el estómago y cuando le damos purgante les da diarrea a veces por muchos días”.</i>
	<i><b>C:</b> “Las hierbas si se pueden dar a los niños también la papa a los fideos también en sopita y muchos atolitos eso no les da diarrea a los niños cuando ya tienen esa enfermedad”.</i>
	<i><b>E:</b> “Las comidas que dan casi asientos son los recados porque tienen mucho achiote por eso hay que darles mucha agua cuando les da diarrea”.</i>
	<i><b>G:</b> “Las comidas que uno prepara no les da asientos, tal vez las hierbas si cuando hay mucho frio pero los bananos lo ayudan ya que es suave”.</i>

**Fuente:** Transcripción *Verbatim* de los grupos focales realizado en las 5 regiones del Municipio de San Antonio Ilotenango con Madres de niños menores de 5 años, agosto 2014

## X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De manera general todas las madres reconocen los signos y síntomas de la enfermedad diarreica, todas mencionaron que ellas observan y determinan que su niño tiene diarrea cuando presentan varias evacuaciones líquidas y cambio constante del pañal. Esto es congruente y equiparable a los resultados de Ferreira, E. En relación a la identificación de datos de alarma, "las evacuaciones frecuentes" fue el principal signo de alarma identificado por los padres o cuidadores (17). Este resultado es también compatible con los preceptos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala que menciona que se caracteriza por la expulsión frecuente de heces líquidas, que puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos entre otros, con una duración menor a 14 días. (1).

Así mismo, las madres entrevistadas identificaron dos factores comunes que a su criterio son las principales causas de esta enfermedad los cuales son: por la falta de higiene en el lavado de manos y en la forma de preparación de alimentos. Además mencionan que la diarrea puede también ser causada por las lombrices en especial cuando inicia la temporada de lluvia, asocian también que la diarrea inicia porque el niño tiene mal de ojo. Desde la Etnología de la alimentación según Castellon, J., (2014) estos datos tienen una especial relevancia, las comunidades sociolingüísticas mayas en el país, y específicamente los k'iches, integran dentro de su cosmovisión aspectos como la estrecha relación del humano con la naturaleza, el ambiente, y el cosmos. En ese sentido atribuir la diarrea a un mal de ojo puede significar para la medicina occidental un desequilibrio en la homeostasis corporal derivada a factores externos (falta de higiene y mala preparación de los alimentos, lombrices) que se traduce para ellos en enfermedad. (14)

Ante el diagnóstico de la enfermedad diarreica también las madres mencionan que han observado que los niños presentan algún tipo de síntoma o signo, en la cual todas coinciden en que además de la diarrea misma, existen otras señales externas

o manifestaciones que reconocen por experiencia y tradición oral. Entre los síntomas y signos mencionados por las madres se señalan: dolor, falta de apetito y debilidad en el niño, síntomas que concuerdan con la definición de Suarez, P. sobre diarrea infantil en la que recalca que los niños pueden presentar síntomas digestivos como diarrea, vómitos, o dolor abdominal de tipo cólico. Síntomas generales como fiebre, decaimiento, inapetencia también suelen estar presentes en las diarreas infantiles. (29)

La diarrea es una enfermedad infecciosa y es necesario que sea controlada rápidamente luego de ser diagnosticada, ante esta situación todas las madres participantes mencionaron que la medicina natural forma parte de la cultura de las familias debido a la profunda relación que como grupo sociolingüístico maya k'iche' tienen con la naturaleza a la que atribuyen todas las fuerzas y energías del universo y por ende el control sobre la salud y la enfermedad. (14)

Es por ello que la primera opción de tratamiento la constituyen las plantas naturales: hierbabuena, pericón, agua de anís, manzanilla, apazote, limón, para brindar el tratamiento las madres acuden principalmente con mujeres mayores, abuelas, madres, vecinas, quienes además curan al niño de mal de ojo como parte del tratamiento buscando así el restablecimiento del equilibrio natural de la salud del niño. Si el tratamiento en el hogar no mejora la salud de los niños y ya han pasado varios días, las madres acuden a la búsqueda de atención y el tratamiento médico, mencionan que algunas veces acuden a los servicios públicos de salud cercanos a su lugar de vivienda, ya sea centro de salud, puesto de salud y centro de atención permanente y pocas madres asisten al Hospital localizado en el departamento del municipio, sin embargo el total de las madres que conformaron los diferentes grupos focales utilizan medicina natural dentro del hogar como la primera respuesta de tratamiento. Esto concuerda con el estudio de Chávez, L., (2013) sobre “Prácticas y resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas”, realizado en Lima, Perú, en la cual el tratamiento que las madres realizan indica que entre los más frecuente brindan los remedios caseros entre los

que mencionan agua de membrillo, culén, e infusión de manzanilla, en relación a acudir primero a establecimientos de salud la mayoría de madres 67.9% no acude hasta que el niño se ve empeorado y el 32.1% si acude en primera instancia a los servicios de salud.(16)

Resalta el hecho de que las madres reconocen la importancia de que sus hijos no bajen de peso durante los episodios de diarrea y su preocupación y diligencia por brindarles alimentos que los reconstituyan, esto con el objetivo de que el niño no baje de peso o empeore su estado de salud. Esto es congruente con lo que menciona Pérez, I., en el libro Nutrición y diarrea aguda, en donde indica que es de suma importancia tratar a los niños con diarrea a repetición para que no afecte en su crecimiento y desarrollo, sabiendo que la desnutrición no solo afecta el crecimiento y desarrollo del niño, si no también afecta el aprendizaje y lenguaje del niño (27), por lo que, según dicho autor, las madres deben preocuparse por la salud de sus hijos en buscar tratamiento oportuno de la diarrea para prevenir las complicaciones del mismo y que el niño crezca sano.

Al indagar a las madres sobre las consecuencias que ocurren cuando sus niños tienen episodios de diarrea; ellas coinciden en que los niños inmediatamente bajan de peso, pierden el apetito, se notan cansados, aburridos y con sueño y lo más importante es que el niño se deshidrata, el total de las madres participantes mencionan que lo que más les preocupa es que los niños bajen de peso y queden débiles por mucho tiempo y que no consuman la cantidad suficiente de alimentos. Los resultados obtenidos se asemejan a lo que menciona la Organización Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- en el documento de Nutrición e Infección, Salud y Enfermedad, sobre los dos principales peligros de la diarrea los cuales son la deshidratación y la malnutrición, las que pueden llevar a la muerte, también menciona sobre las complicaciones de la enfermedad diarreaica entre las principales son: deshidratación, muerte en los niños, disentería, desnutrición y prácticas inadecuadas de las madres sobre alimentación y deshidratación oral. (29)

Como ya se ha mencionado, una de las complicaciones importantes de la enfermedad diarreica es la existencia de prácticas inadecuadas de alimentación, por lo que fue de gran importancia identificar las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres en este municipio dentro de las que se identificó lo siguiente:

En relación a las creencias y prácticas con niños amamantados con lactancia materna las madres mencionan que no la suspenden, al contrario expresan que continúan dando de mamar ya que es lo que le sustenta al niño y ayuda a que tenga sustento en su estómago, además reconocen la importancia de la lactancia materna ya que tiene vitaminas y permite que los niños no bajen de peso. Estos resultados tienen relación con el estudio de Aguilera, (2009), sobre las “Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses”, en el que menciona que las madres en relación a las prácticas de alimentación en especial de la lactancia materna del recién nacido hasta los cinco o seis meses es principal de sustento del hijo y no la sustituía, en relación a la creencia de la lactancia materna la mayoría de las madres amamantan a sus niños cuando lloran, pero también asocian cambios en la cantidad de la leche producida con “brujería” o “mal de ojo” lo cual siempre causa diarrea en el niño, en relación a las prácticas de la alimentación.(15)

Fue relevante para este estudio conocer la edad en que las madres inician la alimentación complementaria y si tiene alguna relación con el inicio de episodios diarreicos; muchas de las madres indican que la edad en que proporcionan la primera comida a sus niños es entre los 6 y 7 meses de vida, y que han tenido la vivencia de que esta primera comida no provoca diarrea, sin embargo mencionan que hay que darle de comer al niño lo que a él le guste y una madre menciona que hay que darle al niño los alimentos cuando él lo pida que en ese caso fue a los 9 meses. Por otra parte, mencionan que si se les da de comer antes de los 6 meses el niño inicia con episodios de diarrea. Los alimentos que las madres brindan son: caldo de frijol y tortilla, verduras cocidas (puré), y atoles, entre otros.

Sin duda existe una correlación en cuanto al desconocimiento de prácticas de higiene y mala alimentación en el momento de episodio de diarrea así como el mal manejo de las enfermedades diarreicas por parte de las madres o del personal de salud, presentándose complicaciones o que se prolongue la diarrea hasta llevar a un deterioro estado nutricional de los niños.

Los factores sociales y ambientales y las condiciones de acceso influyen mucho en los hábitos, costumbres, prácticas, de las madres y sobre las medidas higiénicas tanto personales como en el hogar. De acuerdo a lo expresado por las madres es importante continuar alimentado al niño durante la diarrea, ya que aunque ellos no quieran comer hay que buscar la manera de brindar por lo menos algún alimento, de lo contrario los niños bajan de peso. Sin embargo las madres también se manifiestan preocupadas porque durante la diarrea los niños muchas veces pierden el apetito y tienen miedo de que la comida les provoque más diarrea. Relacionado a lo anterior Martínez, H. Diez, S., en el estudio “Alimentación sostenida durante diarrea aguda en niños menores de cinco años, realizado en Michoacan y Querétaro, México, en la cual el 75% de las madres restringían parcialmente la alimentación a sus niños durante la diarrea, pero que sí ofrecía algunos alimentos durante la enfermedad. El 25% mantenía a sus hijos en ayuno completo durante periodos variables también que en cuanto a las madres que dijeron mantener la alimentación durante la enfermedad, 83% suspendía sólo algunos alimentos, en tanto que 16% comentó que mantenía la alimentación usual en forma completa durante la enfermedad.(20)

En relación a los alimentos que por costumbres, creencias y experiencias vividas por las madres participantes, son beneficiosos para los niños durante la enfermedad diarreica, las mismas mencionaron brindar alimentos ricos en carbohidratos entre ellos el frijol, fideos, tortillas, entre las preparaciones que mencionaron se encuentran sopas y de preferencia alimentos calientes, y verduras y frutas cocidas. También el consumo de líquidos es importante por lo que mencionan brindar atol de masa, Incaparina® y Bienestarina® y Gatorade® (bebida de rehidratación deportiva). Sin

embargo, es importante mencionar que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) los líquidos que el niño recibe no remplazan a los alimentos. Una vez que la diarrea ha cesado, una comida diaria extra por una semana ayudará al niño a recuperar el peso perdido durante la enfermedad. (26) Por lo que se puede mencionar que todas las madres participantes brindan más líquidos a sus hijos durante esta enfermedad, sabiendo que los alimentos y líquidos son indispensable para el organismo por lo que no se debe suspender en los casos de diarrea para mantener el equilibrio de salud de los niños enfermos por diarrea.

Llama la atención el conocimiento empírico que las madres expresan acerca de los alimentos fríos y calientes y sus dimensiones respecto al tratamiento de la diarrea, indican que durante estos episodios hay que brindar a los niños alimentos calientes para que “les calienten el estómago”, e identifican alimentos “fríos” como dañinos durante el tratamiento de los niños con diarrea. Sin duda estas dimensiones “frio y caliente” están presentes en la cultura y cosmovisión de la comunidad sociolingüística maya k'iche' respecto a la alimentación y las propiedades de los distintos alimentos. (22)

Por último también fue importante conocer los alimentos que las madres no brindan durante la diarrea, pues han observado que hay alimentos que les causan diarrea o empeoran las evacuaciones diarreicas, entre los resultados mencionan los lácteos en los que incluyen la leche y queso, también la alverja, hiervas, una madre menciona que al momento que le inicio antes del año la Incaparina® si le causo diarrea al niño, entre las creencias que tienen las madres sobre que alimentos les causan diarrea expresan otros aspectos, incluyen la forma de cocción, higiene en la preparación de los alimentos algunas madres también consideran que el frijol en su minoría causan diarrea en especial cuando son niños menores de 1 año y este alimento no es cocinado adecuadamente. Fue interesante conocer que el huevo no lo brindan ya que empeora la diarrea en los niños en especial cuando ellos tienen “mal de ojo”.

Finalmente, el análisis que resulta de la presente investigación comprueba que las madres en San Antonio Ilotenango, tienen conocimientos empíricos acerca del diagnóstico y tratamiento de la diarrea y que sus prácticas culturales, percepciones y creencias son en la mayoría de los casos correctas en cuanto al abordaje de la enfermedad diarreica en niños menores de cinco años y la alimentación que debe brindarse a los niños durante estos episodios. Sin embargo, el tratamiento de la diarrea y la correcta alimentación está en gran medida sujeta a la disponibilidad y acceso a los alimentos, condiciones que no dependen solo de sus familias sino que se interrelacionan con su situación de pobreza, vulnerabilidad ambiental e inseguridad alimentaria entre otros.

Ante este panorama se hace necesaria una intervención culturalmente pertinente que brinde soluciones factibles a las familias para el correcto tratamiento de la diarrea y la alimentación de sus hijos y que sea congruente con las condiciones que prevalecen en el entorno.

## XI. CONCLUSIONES

1. Las madres participantes identifican como principal diagnóstico de diarrea la presencia de varios episodios de heces líquidas y cambio constante del pañal.
2. Las causas de la diarrea incluyen aspectos percibidos desde la medicina occidental (falta de prácticas de higiene dentro y fuera del hogar), así como desde la medicina de los pueblos tradicionales (mal de ojo, alboroto de lombrices), etc.
3. Los síntomas o signos y consecuencias de la enfermedad diarreicas en los niños identificados por las madres incluyen dolor, ruido del estómago, llanto y falta de apetito.
4. La medicina natural es el primer tratamiento brindado por las madres a niños que presentan diarrea y representa la “medicina” más confiable para las madres durante la misma y solo si el niño no mejora acuden al servicio de salud cercano a su vivienda para buscar otro tipo de tratamiento.
5. Las mujeres mayores, abuelas, suegras y vecina son el primer contacto para el tratamiento natural para la diarrea en los niños.
6. Las creencias que poseen las madres respecto a la alimentación de niños menores de 5 años durante episodios de diarrea, se caracterizan por que han surgido de la experimentación, observación y la tradición oral y combinan el aprovechamiento de los recursos locales disponibles, en especial de los cultivos maíz y frijol que es cosechado por todas las familias del municipio.
7. Las prácticas y creencias de la alimentación durante la diarrea trascienden de generación en generación y revelan –desde su cosmovisión- la estrecha relación

que identifican entre el ser humano, la naturaleza y el cosmos así como la influencia de los servicios de salud no tradicionales.

8. La lactancia materna es el alimento que prevalece como parte de las prácticas de alimentación en niños menores de dos años con diarrea, y se percibe como un alimento "suficiente" para que el niño tenga algo en estómago y que, por sus características nutricionales, sea su principal "sustento".
9. De acuerdo a las madres la falta o disminución en el consumo de alimentos durante los episodios de diarrea repercute en la pérdida de peso de los niños, agravando el estado nutricional.
10. Las madres reconocen que principalmente se le debe ofrecer al niño líquidos para evitar la deshidratación y la importancia de no suspender la alimentación del niño durante la enfermedad diarreica para evitar que pierdan peso o se desnutran.
11. Las madres de niños con diarrea eligen para alimentarlos alimentos ricos en carbohidratos, de consistencia "suave", cocidos y que no se perciben como alimentos "fríos", para evitar la pérdida de peso.
12. Existe alimentos tales como: lácteos (antes de los 6 meses), alimentos muy condimentados, frijol si no está bien cocido, hierbas, arvejas, ciruelas, así como el nance y el mango al iniciar la temporada de lluvia que las madres no brindan a sus niños durante la enfermedad diarreica ya que se perciben como causantes del aumento de deposiciones y duración de la diarrea.

## **XII. RECOMENDACIONES**

1. Reconocer los conocimientos sobre el tratamiento de la diarrea con medicina natural e involucrar a las ancianas en procesos de información sobre alimentación a través de talleres, charlas, o capacitaciones que fortalezcan sus conocimientos durante la diarrea, para que sean portadoras de la información y lo comuniquen a las madres que acuden en busca de sus servicios para mejorar la salud del niño.
2. Los entes públicos y privados que se dedican a mejorar la salud de los niños, deben reconocer públicamente a las personas que se encargan de brindar el tratamiento natural a los niños enfermos su valiosa aportación a la medicina al conservar creencias y prácticas efectivas para el manejo y cura de la diarrea.
3. Aprovechar los recursos alimenticios locales, tomando en cuenta las creencias y prácticas de alimentación mencionadas por las madres en esta investigación en relación a la alimentación del niño/a para conformar dietas accesibles y efectivas para el control de la diarrea en niños menores de 5 años.
4. Fomentar el intercambio de información relacionada a la salud entre las cinco regiones que conforman el municipio para aumentar las oportunidades de control y cura de enfermedades comunes.
5. Recomendar a las madres de familia para que puedan acudir a los servicios de salud lo antes posible cuando su niño presente evacuaciones diarreicas y así evitar otras complicaciones que empeoren la salud del infante.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública, Guatemala 2001.
2. Anual Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Operativo. Guatemala. Julio 2012
3. Ministerio de Salud Pública. Protocolos Nacionales de Vigilancia de Salud Pública. Guatemala 2010.
4. Consejo Municipal de San Antonio Ilotenango y Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. Dirección de Planificación Territorial. Plan de Desarrollo de San Antonio Ilotenango, Quiché. Guatemala SEGEPLAN/DPT. 2010.
5. Béhar, M. Importancia de la alimentación y la nutrición en la patogenia y prevención de los procesos diarreicos. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Vol LVI, No.5 Guatemala. 1999.
6. Román, E. Diarrea Aguda. SEGHP-AEP. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres. 2008. URL disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf)
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. No. 330. Abril 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
8. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Guatemala. Abril 2013. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
9. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Diagnostico Nacional de Salud. Departamento de Seguimiento y Evaluación. Guatemala. Marzo 2012. URL disponible en: [http://sitios.usac.edu.gt/ipn\\_usac/wp-content/uploads/2011/08/Diagnostico-Salud-marzo-2012.pdf](http://sitios.usac.edu.gt/ipn_usac/wp-content/uploads/2011/08/Diagnostico-Salud-marzo-2012.pdf)
10. Hospital Regional de El Quiché. Departamento de Estadística. Septiembre 2015.
11. Pasarín, Lamarque y Cueto. Etnología y Alimentación, prácticas rápidas para una intervención comunitaria. Revista Electrónica KULA, Antropólogos del Atlántico

- Sur. 2014. URL disponible en <http://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2014/10/5-Lamarque-Pasarin-y-Cueto.pdf>
12. Nieto, P. Cadena, L. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) y su tratamiento, Ciudad Bolívar, Venezuela 2011. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/680>
  13. Espinoza, V. Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, Sociedad Científica San Fernando. 2012. URL disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/256198975\\_Conocimientos\\_actitudes\\_y\\_prcticas\\_de\\_lactancia\\_materna\\_en\\_madres\\_de\\_nios\\_de\\_comunidad\\_rural\\_peruana\\_y\\_su\\_asociacin\\_con\\_la\\_diarrea\\_aguda\\_infecciosa](http://www.researchgate.net/publication/256198975_Conocimientos_actitudes_y_prcticas_de_lactancia_materna_en_madres_de_nios_de_comunidad_rural_peruana_y_su_asociacin_con_la_diarrea_aguda_infecciosa)
  14. Castellón, J. Vida alimentación y fiestas en los territorios del reino de Guatemala. San Salvador y Sonsonate siglo XVIII, (Tesis de doctorado) Sevilla, España. URL. 2014.
  15. Aguilera. P. Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses. Tampico, Tamaulipas. México. Biblioteca Las casas, 5(2) 2009. URL disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0426.php>
  16. Chávez, L. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Lima, Perú 2015. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez_cl.pdf)
  17. Ferreira, E. Diarrea aguda y práctica de alimentación en niños menores de cinco años en México, Salud pública Ms. Cuernavaca. Vol. 55 (2)2013. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800031&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800031&script=sci_arttex)
  18. Pantenburg, B. Ochoa, T. Ecker, L, Ruiz, J. Alimentación de Niños Pequeños Durante Diarrea: prácticas y percepciones previstos cuidadores. MedHy. 2014; 91 (3) 555-562. 2014. URL disponible en: <http://www.ajtmh.org/content/91/3/555.short>.

19. García L, Morillos C, Fanning M, Escudero D. Creencias Culturales de madres de niños menores de cinco años sobre Enfermedades Diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – Illimo S&VSVol. 1/N°2. 2014. URL disponible en: [https://www.google.com.gt/?gws\\_rd=cr&ei=xXKTVZfOGsvm-AGmkl7IDw#q=Garc%C3%ADa+L,+Morillos+C,+Fanning+M,+Escudero+DE,+Creencias+Culturales+de+madres+de+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os+sobre+Enfermedades+Diarreicas+en+el+Caser%C3%ADo+de+San+Pedro+de+Sasape+%E2%80%93+Illimo+2014.+Rev.+Salud+%26+Vida+Sipanense+Vol.+1/N%C2%B02.+ISSN+2313-0369/2014+SALUD+%26+VIDA+SIPANENSE+26+CREENCIAS+CULTURALES+DE+MADRES+DE+NI%C3%91OS+MENORES+DE+CINCO+A%C3%91OS+SOBRE+ENFERMEDADES+DIARREICAS+EN](https://www.google.com.gt/?gws_rd=cr&ei=xXKTVZfOGsvm-AGmkl7IDw#q=Garc%C3%ADa+L,+Morillos+C,+Fanning+M,+Escudero+DE,+Creencias+Culturales+de+madres+de+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os+sobre+Enfermedades+Diarreicas+en+el+Caser%C3%ADo+de+San+Pedro+de+Sasape+%E2%80%93+Illimo+2014.+Rev.+Salud+%26+Vida+Sipanense+Vol.+1/N%C2%B02.+ISSN+2313-0369/2014+SALUD+%26+VIDA+SIPANENSE+26+CREENCIAS+CULTURALES+DE+MADRES+DE+NI%C3%91OS+MENORES+DE+CINCO+A%C3%91OS+SOBRE+ENFERMEDADES+DIARREICAS+EN)
20. Martínez, S, Diez, S. Alimentación sostenida durante diarrea aguda en niños menores de cinco años. México; Vol. 40(2):141-149, 2000. URL disponible en; <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001574>
21. Delgado, M; Calvache, j; et. al., Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costapacífica caucana. Antípoda n°3 pág. 227-254. julio-diciembre 2006. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n3/n3a11.pdf>
22. Hernández, V; Marín, A; et. al. Percepciones sociales sobre la alimentación y negociación cultural deficiente en las recomendaciones dietéticas dirigidas a madres con hijos menores de cinco años que presentan desnutrición Ciencia y Humanismo en la Salud. Vol. 1, No. 2, pp. 71-80 2014. URL disponible en: <http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/21>
23. Riechmann, Barrio, López. Diarrea aguda. Madrid 2009. URL disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf)
24. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía de diarrea en niños y adultos, OPS-OMS. Guatemala 2010.
25. KidsHealth®. Las infecciones la diarrea infecciosa. TheNemoursFoundation. 1995-2014.

26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Lineamientos para el Tratamiento de la Diarrea, Incluyendo las nuevas recomendaciones para el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) y la Suplementación con Zinc para trabajadores de salud en postas médicas. MOST 1820 N. Fort 600 2005. URL disponible en: <http://portofolioancaj.wikispaces.com/file/view/guidelinesespanol.pdf>
27. Pérez, I. Nutrición y diarrea aguda. Simón Bolívar, Valle de Sartenejas, Baruta. Venezuela 2007. URL disponible en: [http://books.google.com.gt/books?id=HEGL\\_DkmRVMC&pg=PA17&dq=diarrea+aguda+en+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ei=riA\\_Uu-xMIWm9ASu-IH4BA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=HEGL_DkmRVMC&pg=PA17&dq=diarrea+aguda+en+ni%C3%B1os&hl=es-419&sa=X&ei=riA_Uu-xMIWm9ASu-IH4BA&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)
28. Suarez, P. Diarrea infantil, todo enfermería, RSS. Asturias 2009. URL disponible en: <http://todoenfermeria.wordpress.com/tag/diarrea-aguda/>
29. Organización Mundial de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO. Nutrición e infección, salud y enfermedad. Cap(3) 2007. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s07.htm>
30. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. Complicaciones de la Enfermedad Diarreica Aguda. OPS/OMS. 2009 URL. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/008/w0079s/w0073s05.htm>
31. Chávez, H. Factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 14 años. España, Barcelona. 2010. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2056/1/Factores-de-riesgo-de-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-ni%C3%B1os-menores-de-14-a%C3%B1os>
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención en salud integral para primero y segundo nivel, Guatemala 2009.
33. Organización Panamericana de la Salud, Tratamiento de la diarrea: Manual Clínico para los servicios de salud, Washington, D.C: OPS. 2008. URL disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/001948.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Tratamiento para la diarrea. PALTEX. Washington D.C. 1987 URL disponible en: <http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=9&v>

- ed=0CF0QFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.bvsde.paho.org%2Ftexcom%2Fcolera%2F047014.pdf&ei=1XI\_Ur\_TKYne9ATu4ICIBw&usg=AFQjCNGrohU09iqMHvyRQy1zR7pf-qs7fQ&bvm=bv.52434380,d.eWU
35. Tapia, C. La comida de nuestra gente, etnografía de la alimentación entre los mirañas. Colombia, Colombia. vol. V, núm. 9, enero-junio 2009. URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v5n9/v5n9a3.pdf>
  36. Diccionario Manual de la Lengua Española. Larousse Editorial, S.L. 2007. URL disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
  37. Frank, P. Creencias. 2008. URL disponible en: <http://definicion.de/creencia/>
  38. Hernández, A. Alimentación y cultura, perspectivas antropológicas. 1era. Edición, editorial Ariel, S.A, España 2005. URL disponible en: [http://books.google.com.gt/books?id=1misZQrhOQIC&printsec=frontcover&dq=practicas+de+alimentacion+definicion&hl=es-419&sa=X&ei=0Gc\\_UumhAZDI9gSj6YFY&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=1misZQrhOQIC&printsec=frontcover&dq=practicas+de+alimentacion+definicion&hl=es-419&sa=X&ei=0Gc_UumhAZDI9gSj6YFY&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false)
  39. Diccionarios abc. Concepto de madre. 2013. URL disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/madre.php>
  40. Galeno, M. Diseño de Proyectos en la investigación cualitativa. EAFIT. No.208, .2004. URL disponible en: [http://books.google.com.gt/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA55&dq=metodo+etnografico+de+investigacion&hl=es&sa=X&ei=8a0OU\\_HSIrGwsATCKiHICw&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=metodo%20etnografico%20de%20investigacion&f=false](http://books.google.com.gt/books?id=Xkb78OSRMI8C&pg=PA55&dq=metodo+etnografico+de+investigacion&hl=es&sa=X&ei=8a0OU_HSIrGwsATCKiHICw&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=metodo%20etnografico%20de%20investigacion&f=false)
  41. Friedman. H. Manual del diagnóstico médico. Masson 5ta. Edición. Barceona, España 2004 URL disponible en: [https://books.google.es/books?id=htYfEDHMjVkc&printsec=frontcover&source=gs\\_ge\\_summary\\_r&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=htYfEDHMjVkc&printsec=frontcover&source=gs_ge_summary_r&hl=es#v=onepage&q&f=false)
  42. Campillo. J. Norma oficial Mexicana. 1998. URL disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>
  43. Padilla, J. El laberinto del lenguaje. UCM. pp. 53-75. 2007. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Creencia>

44. Huertas. Metodología de los grupos focales. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, vol. 9 no. 1, 51-67.1998. URL disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen9\\_numero1/articulo\\_5.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen9_numero1/articulo_5.pdf)

## **X. ANEXOS**

- Anexo No. 1. Hoja de consentimiento de participación en la investigación
- Anexo No. 2. Guía para la realización de grupo focal
- Anexo No. 3. Pasos a seguir aplicando el plan “A” de atención para el niño con infección intestinal
- Anexo No. 4. Técnica de grupo focal



## Anexo No. 1

**Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Nutrición**

### **HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

**Creencias y Prácticas de alimentación que realizan las madres de niños menores de 5 años durante la diarrea aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché, Guatemala**

**(Estudio realizado en las 5 regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango)**

Este estudio pretende conocer las creencias y prácticas de alimentación del niño menor de cinco años durante el episodio de diarrea que realizan las madres de estos niños.

Por lo anterior es importante señalar que con su participación usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición, este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para usted, toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial.

**Consentimiento:** he leído todo lo anterior por lo tanto, ACEPTO participar en el estudio brindando la información necesaria para el objetivo descrito anteriormente.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma o huella: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Anexo No. 2.

### Guía para la realización del grupo focal

Universidad Rafael Landívar, Campus Quetzaltenango, Facultad de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Nutrición

Guía para la realización de grupos focales a realizarse con madres de niños menores de 5 años de las 5 regiones que conforman el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

Licenciatura en Nutrición

Realizado por: Juana Eloíza Lol Tipáz

**Introducción:** La siguiente guía servirá para recolectar la información durante la realización de los grupos focales sobre las prácticas de alimentación que realizan las madres de niños menores de 5 años durante la diarrea aguda.

- **Objetivo de la investigación:** Identificar las creencias y prácticas de alimentación que realizan las madres de niños menores de 5 años durante episodios de diarrea aguda en el municipio de San Antonio Ilotenango, El Quiché.

#### Datos generales:

<b>Fecha:</b>	
<b>Hora inicio:</b>	
<b>Hora finaliza:</b>	
<b>Duración:</b>	
<b>Lugar de reunión:</b>	
<b>Nombre del Moderador:</b>	
<b>Número de participante:</b>	
<b>Nombres de las participantes:</b>	

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.
- h.
- i.
- j.

**Estructura del grupo focal:**

Iniciación:

1. Presentación de la investigadora, asistente, luego se presentará a cada una de las participantes, iniciando con su nombre, edad y el número de hijos menores de 5 años que tiene.
2. La investigadora explicará los objetivos de la realización del grupo focal para determinar las creencias y prácticas de alimentación que las madres realizan durante la diarrea aguda, también se explicará la confidencialidad de la información que brinde cada una de las participantes.
3. Luego la investigadora justificará el uso de la grabadora como material de apoyo en la investigación, explicará también la importancia de expresar libremente sus ideas u opiniones y compartirlas durante el grupo focal.

Desarrollo del grupo focal:

4. Para romper el hielo se comenzará por medio de anécdotas que las madres quieran compartir en relación a sus hijos.
5. Se iniciará con el cuerpo de las preguntas principales, introduciendo las más relevantes para la investigación, pidiendo que levanten la mano para pedir la palabra. En estos grupos focales se llevara material educativo (dibujos) para que

las madres comprendan mejor las preguntas y puedan dar respuesta de acuerdo a lo que ven en los dibujos.

6. Se les brindara una refacción al finalizar el cuerpo de las preguntas.

Cierre del grupo focal:

7. Se indicará que la entrevista ha finalizado, y que habrá un tiempo para resolver inquietudes o preguntas del grupo. Al finalizar se recalcará la importancia de la alimentación en durante esta enfermedad.
8. Agradecimiento por aceptar la invitación a ser parte del grupo focal recalcando que la información obtenida será confidencial, se despedirá del grupo focal.
9. Revisar y completar las notas tomadas en la entrevista y transcribir las grabaciones.

Cuerpo del grupo focal:

A continuación se presentan las preguntas de la guía de la entrevista de acuerdo a los aspectos seleccionados de la diarrea aguda:

**a. Creencias y Prácticas de Alimentación:**

1. ¿Cómo saben ustedes que su niño tiene diarrea?
2. Si su niño está mamando le siguen dando lactancia materna durante la diarrea?
3. ¿A qué edad le empezaron de dar de comer a sus hijos? Creen que cuando el niño empieza a comer le cause diarrea:
4. Creen ustedes que es importante que a su niño se le continúe dando de comer cuando tiene diarrea:
5. ¿Qué alimentos creen que se les debe dar a los niños con diarrea?
6. ¿Qué alimentos creen que le causan diarrea a sus hijos?
7. ¿Qué han observado que sucede cuando su niño tiene diarrea y no quiere comer?
8. ¿Qué hacen ustedes para curar a sus niños con diarrea?

### **Anexo No. 3.**

#### **Pasos a seguir aplicando el plan “A” de atención para el niño con infección intestinal**

##### **1. Primera regla: dar al niño más líquido que habitualmente para prevenir la deshidratación.**

###### **A) Qué líquidos hay que dar**

Se debe incluir al menos un líquido que contenga sal normalmente. También debe darse agua potable. Debe recomendarse otros líquidos para que los niños tomen con frecuencia y que las madres consideren adecuados para los niños con diarrea, lo que hará que estén dispuestas a dárselos en mayor cantidad cuando se les aconseje hacerlo.

###### **B) Líquidos adecuados**

Podrán darse la mayoría de los líquidos que normalmente toma un niño. Estos líquidos se dividen en dos grupos:

###### **Líquidos que normalmente contienen sal, como:**

- a) solución de SRO;
- b) bebidas saladas (por ejemplo, agua de arroz salada o yogur al que se le ha añadido sal); sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal.

Se puede enseñar a las madres a que agreguen sal (aproximadamente 3 gramos) a una bebida o sopa sin sal durante los episodios de diarrea, pero esto requiere un esfuerzo educativo continuado.

###### **Líquidos que no contienen sal, como por ejemplo:**

- c) agua simple;
- d) agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal);
- e) sopa o caldo sin sal;

- f) bebidas a base de yogur, sin sal;
- g) agua de coco;
- h) té ligero (no endulzado);

### **Líquidos inadecuados**

Algunos líquidos son potencialmente peligrosos y deben evitarse durante la diarrea. Concretamente, las bebidas endulzadas con azúcar, que puede causar diarrea osmótica e hipernatremia. Algunos ejemplos son:

- i) bebidas gaseosas comerciales;
- j) jugos de fruta comerciales;
- k) té endulzado

Otros líquidos que también deben evitarse son los que tienen un efecto estimulante, diurético o purgante, por ejemplo:

- l) café
- m) algunos tipos de té o infusiones medicinales.

### **Cuánto líquido se administrará**

La regla general es dar tanto líquido como el niño o el adulto quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea. A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar:

- n) a los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza grande) de líquido;
- o) a los niños de 2 a 10 años: de 100 a 200 ml (de media a una taza grande);
- p) a los niños mayores y adultos: tanto líquido como quieran tomar

### **C) Segunda regla: administrar suplementos de cinc (10 a 20 mg) al niño todos los días durante 10 a 14 días**

El cinc puede utilizarse en forma de jarabe o de comprimidos; se debe administrar la presentación que sea más fácil de conseguir y más económica. La administración de cinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de cinc

durante 10 a 14 días, se recupera completamente el cinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los 2 o 3 meses siguientes disminuye.

**D) Tercera regla: seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición.**

- a) No se debe interrumpir la alimentación habitual del lactante durante la diarrea y, una vez finalizada esta, debe aumentarse. Nunca se le debe retirar la alimentación y no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente.
  
- b) Siempre se debe continuar la lactancia materna. El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño acepte. La mayoría de los niños con diarrea acuosa recuperan el apetito una vez corregida la deshidratación, mientras que los que presentan diarrea sanguinolenta a menudo comen mal hasta que desaparece la enfermedad. Se debe alentar a estos niños a que reanuden la alimentación normal cuanto antes. Cuando se siguen dando alimentos, generalmente se absorben los nutrientes suficientes para mantener el crecimiento y el aumento de peso. La alimentación constante también acelera la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, padecen diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal.
  
- c) Qué alimentos hay que dar: Depende de la edad del niño, de sus preferencias y del tipo de alimentación antes de la enfermedad; los hábitos culturales son también importantes. En general, los alimentos apropiados para un niño con diarrea son los mismos que los que habría que dar a un niño sano. A continuación se expone una serie de recomendaciones específicas:

## **Leche**

- Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen.
- Debe favorecerse la tendencia natural a mamar más de lo habitual.
- Los lactantes que no son amamantados deben recibir su toma láctea usual, cada tres horas, si fuera posible en taza. Las leches maternizadas comerciales especiales anunciadas para usar en caso de diarrea son caras e innecesarias; no deben darse sistemáticamente. La intolerancia láctea considerada clínicamente importante rara vez representa un problema.
- Los lactantes menores de 6 meses que toman leche materna y otros alimentos deben amamantarse con más frecuencia. A medida que el niño se recupera y aumenta el suministro de leche materna, deben reducirse los otros alimentos. (Si se dan otros líquidos además de la leche materna, se debe usar una taza en lugar del biberón.) La recuperación dura generalmente una semana.
- Es más importante vigilar la respuesta clínica del niño (por ejemplo, aumento de peso, mejoría general). La intolerancia láctea sólo se considera clínicamente importante cuando la alimentación láctea causa un aumento inmediato del volumen de las heces y un retroceso o empeoramiento de los signos de deshidratación, a menudo con pérdida del peso.

## **Otros alimentos**

- Si el niño tiene al menos 6 meses o ya está tomando alimentos blandos, se le deben dar cereales, verduras, hortalizas y otros alimentos, además de la leche.
- Si el niño tiene más de 6 meses y todavía no recibe estos alimentos, se empezarán durante el episodio de diarrea o poco después de su desaparición.
- Los alimentos recomendados deben ser culturalmente aceptables, fáciles de conseguir, tener un alto contenido energético y proporcionar la cantidad suficiente de micronutrientes esenciales.
- Los alimentos deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; los alimentos fermentados son también fáciles de digerir.

- La leche debe mezclarse con un cereal. Siempre que sea posible, se agregarán de 5 a 10 ml de aceite vegetal a cada ración de cereales<sup>7</sup>. Si se tiene carne, pescado o huevos, también deben darse. Los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién hecho resultan beneficiosos.

### **Qué cantidad de alimentos y con qué frecuencia**

- Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día). Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y más espaciadas.
- Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más de lo acostumbrado cada día durante al menos dos semanas. Si el niño está desnutrido, las comidas extra deben darse hasta que haya recuperado el peso normal con relación a la talla.

### **E) Cuarta regla: llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario si hay signos de deshidratación u otros problemas**

La madre debe llevar a su hijo ante un trabajador de salud si observa lo siguiente:

- Comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia;
- vomita repetidamente;
- tiene mucha sed;
- no come ni bebe normalmente;
- tiene fiebre;
- hay sangre en las heces;
- el niño no experimenta mejoría al tercer día.

## **Anexo No. 4**

### **Técnica de grupos focales**

La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información.

El tamaño de cada grupo debe fluctuar entre 4-10 personas, con un número óptimo de 6-8. Esto es debido a que en un grupo mayores muchos participantes podrían cohibirse de participar, mientras que en un grupo demasiado pequeño pudiera haber pocas ideas representadas.

Los grupos focales se utilizan para:

- Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre una temática.
- Obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema.
- Enfocar mejor una investigación o ubicar más fácilmente un producto.
- Obtener ideas para desarrollar estudios ulteriores.

Los grupos focales, como toda técnica, presentan ciertas ventajas y desventajas a la hora de relevar información. Sintetizamos a continuación algunas de las señaladas por J. Aubel.

#### **Ventajas de los grupos focales:**

- Ambiente de seguridad, en la cual los participantes no se sientan presionados a responder cada una de las preguntas formuladas, pudiendo de este modo expresarse de una manera espontánea.
- Flexibilidad que ofrece este ambiente grupal le permite al facilitador o moderador (entrevistador a cargo de la técnica) explorar otros temas relacionados a medida que van surgiendo.
- Los resultados se encuentran disponibles con mayor rapidez para los miembros del proyecto.
- Promueve un proceso de comunicación colaborativa con los beneficiarios del proyecto y hace que el personal del mismo mejore sus habilidades para comunicarse.

#### **Desventajas de los grupos focales:**

- Los resultados no pueden trabajarse estadísticamente, puesto que los entrevistados no son representativos de la población total.
- Los participantes pueden sentirse incómodos al discutir en grupo temas íntimos, el que tiene mayor facilidad de palabra puede dominar la discusión grupal, los participantes tienden a estar de acuerdo, a coincidir con los demás integrantes del grupo, en lugar de expresar opiniones de la minoría.

Algunas recomendaciones y técnicas que ayudan a obtener mejores datos durante la realización de las entrevistas. Las mismas son:

**a) Sustitución:** Es un cambio en la presentación de la pregunta, usando algunas palabras diferentes, pero sin variar el sentido de la misma. El facilitador debe estar seguro de que la forma en que se formula la pregunta no sugiere en sí una contestación determinada.

**b) Clarificación:** Después de que la pregunta haya sido contestada por el participante, se puede repetir dicha respuesta a fin de clarificar o profundizar más en el tema.

**c) Reorientación:** Esta técnica ayuda a animar la discusión entre todos los participantes.

**d) El experto:** Es preferible que personas "especializadas" (autoridades, etc.) no asistan a las reuniones.

**e) El que no participa:** Para animar a un participante apacible, el facilitador debe dirigirse directamente a él utilizando su nombre y puede abiertamente solicitarle su opinión.

**f) El participante dominante:** Cuando en el grupo exista un participante dominante, el facilitador puede solicitar una participación más activa del resto. (47)