

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ALDEA UTZUMAZATE
BARBERENA SANTA ROSA, GUATEMALA 2017.

TESIS DE GRADO

CARMEN LILIANA RODRIGUEZ GUERRA
CARNET 25381-07

LA ANTIGUA GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ALDEA UTZUMAZATE
BARBERENA SANTA ROSA, GUATEMALA 2017.

TESIS DE GRADO

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

POR

CARMEN LILIANA RODRIGUEZ GUERRA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LA ANTIGUA GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO
LIC. MÓNICA CASTAÑEDA BARRERA

Guatemala 27 de septiembre del 2017

Sres. Comité de tesis
Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Campus Central

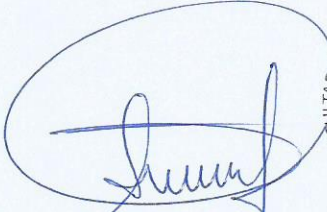

Respetables miembros del comité:

• Por este medio deseo éxitos en sus actividades diarias. Así mismo hago de su conocimiento que acompañé el proceso de elaboración de tesis de la estudiante de Licenciatura en Enfermería **Carmen Liliana Rodríguez Guerra**, carné 2538107 de la sede regional de Antigua Guatemala, la cual se titula:

CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS, EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. ALDEA UTZUMAZATE BARBERENA, SANTA ROSA, GUATEMALA. AÑO 2017

Considero que el contenido, fondo y forma de la misma cumplen con los requerimientos de la Universidad.

Atentamente,

X  
Lcda. Maureen Adilia Reyes de Herrera
Código 8706, Asesora



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CARMEN LILIANA RODRIGUEZ GUERRA, Carnet 25381-07 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09961-2017 de fecha 16 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, ALDEA UTZUMAZATE BARBERENA SANTA ROSA, GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de noviembre del año 2017.



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

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Fuente inagotable de misericordia y bendición, la gloria sea para él.

A mis seres queridos que partieron a la presencia de Dios:

Mi Madre: Hortensia Guerra de Rodriguez

Mi Padre: Jorge Rodriguez y Rodriguez

Mi Hijo: Johan Adolfo Herrera Rodriguez

Mi Hermano: Jorge Mario Rodriguez Guerra

A mis Hijas:

Jahaira Belén Herrera Rodriguez; con todo mi amor y agradecimiento por el apoyo moral y material en mis necesidades. Que Dios te bendiga siempre.

Y Liliana Beatriz Rodriguez con todo mi amor, gracias por las muestras de preocupación por mi persona en todo momento.

A mis nietos: Axel Leonel Castillo, Roselyn Herrera y Kevin Herrera con mucho amor.

A mi esposo:

Sergio Antonio Pozuelos Escobar; mi compañero de vida, a quien agradezco su comprensión, amor y apoyo incondicional para lograr alcanzar este éxito profesional.

A mis Hermanos: Vilma y Oscar con todo mi amor fraternal

A mi asesora de Tesis:

Lcda. Maureen Adilia Reyes de Herrera, por sus sabios consejos y gran amistad

A la Universidad Rafael Landívar:

Templo de estudios en donde obtuve los conocimientos, experiencia y sabiduría a través de su personal docente de las sedes de Escuintla y Antigua Guatemala.

A usted:

Con especial agrado y estima.

RESUMEN

El estudio titulado: "Cuidados maternos relacionados con prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en niños menores de un año." El objetivo de este estudio fue describir los cuidados maternos en la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de un año. El estudio fue realizado en la aldea Utzumazate, Barberena Santa Rosa, en los meses de agosto y septiembre del año 2017, el cual fue de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, se utilizó un instrumento tipo encuesta de 21 preguntas cerradas, la muestra total consistió en 67 madres de familia que tenían niños y niñas menores de un año. Los resultados de la encuesta es que el 85% de las madres saben leer y escribir, y tienen adecuadas prácticas en prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica cuando sus hijos presentan episodios. Dentro de las conclusiones las 67 madres encuestadas son jóvenes en edad productiva y reproductiva, los menores de 1 año se encuentran en el rango de edad de 11 a 12 meses. En cuanto a prevención y tratamiento de la diarrea, saben preparar y administrar el suero oral en caso de diarrea, pero no poseen el conocimiento de la preparación de un suero casero. Practican el lavado de manos, continúan dando lactancia materna y administran zinc a sus hijos e hijas. Los cuidados que practican en el hogar son lavar los alimentos antes de prepararlos y consumirlos, bañan y cambian ropa a sus hijos, y consumen agua potable, hervida, clorada o envasada.

INDICE

I.INTRODUCCIÓN	1
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
III.ANTECEDENTES	5
IV.MARCO TEORICO	10
4.1 Diarrea	10
4.1.1 Síndrome diarreico agudo	10
4.2 Fisiopatología de la diarrea	10
4.2.1 Síntomas y signos de la diarrea	11
4.2.3 Medios diagnósticos de la Diarrea	12
4.3 Complicaciones de la diarrea	12
4.3.1 Deshidratación	12
4.3.2 Señales de deshidratación	13
4.4. Clasificación de las enfermedades diarreicas	14
4.4.1 Enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave	14
4.4.2 Enfermedad Diarreica Aguda con Deshidratación	15
4.4.3 Enfermedad Diarreica Aguda sin Deshidratación	15
4.4.4 Enfermedad Diarreica Aguda Sanguinolenta (Disentería):	15
4.5 Tratamiento de la diarrea:	15
4.5.1 Cuidado en el hogar	16
4.5.2 Preparación del suero oral	16
4.5.3 Preparación del suero casero	17
4.5.4 Lactancia materna	17
4.5.5 Administración de Zinc.	17
4.5.6 Administración de Vitamina A:	18
4.6 Prevención de la diarrea:	18
4.6.1 Prácticas que permiten prevenir la diarrea en casa:	20
4.6.2 Vacuna Rotavirus	20
V.OBJETIVOS	22
5.1 Objetivo general	22
5.2 Objetivos específicos	22

VI.JUSTIFICACIÓN	23
VII.DISEÑO DE LA INVESTIGACION	25
7.1 Tipo de Estudio	25
7.2 Sujetos de estudio o unidad de Análisis	25
7.3 Definición de variables	25
VIII.METODOS Y PROCEDIMIENTOS	27
8.1 Selección de los sujetos de estudio	27
8.2 Criterios de Inclusión	27
8.3 Universo	27
8.4 Recolección de datos	27
8.4.1 Métodos utilizados para la recolección de datos	27
8.4.2 Elaboración y descripción de instrumentos para la recolección de datos	27
8.4.3 Validación de los instrumentos para recolectar datos	27
IX.PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	28
9.1 Descripción del proceso de digitación	28
9.2 Plan de Análisis de Datos	28
9.3 Métodos Estadísticos	28
9.4 Aspectos Éticos	28
9.4.1 Confidencialidad	28
9.4.2 Consentimiento informado	28
X. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	29
XI. CONCLUSIONES	50
XII. RECOMENDACIONES	51
XIII. BIBLIOGRAFIA	52
VIX. ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en el mundo a pesar que es una enfermedad prevenible y curable, la mayoría de infantes fallecen por que la diarrea puede durar varios días, causando una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Sin embargo las enfermedades diarreicas se redujeron a la mitad del año 2,000 al año 2015 a 1.4 millones de muerte a nivel mundial⁽¹⁾

Guatemala es un país endémico, con brotes en diferentes regiones, presentándose en general con las mismas características epidemiológicas en todo el país y aumenta sus estadísticas cuando el periodo de invierno se establece, y se incrementa por ser una enfermedad infecciosa que se puede transmitir de una persona a otra por nuestros malos hábitos higiénicos.

Las enfermedades transmitidas por agua y alimentos, constituyen un importante problema de salud para la población, dándose con mayor regularidad en niños y niñas, los cuales tienen mayor vulnerabilidad de enfermar por diarrea, sumado a las condiciones sanitarias y nutricionales en los que se encuentran sus hogares no ayuda y por lo tanto aumenta considerablemente los indicadores de morbilidad y mortalidad, debido a la multicausalidad de factores involucrados en la ocurrencia de la enfermedad.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos y agua (ETAs) constituyen el problema de salud pública más extendido en el mundo, estas enfermedades se producen por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos, parásitos o bien por las sustancias tóxicas que ellos producen por lo que es necesario mantener una vigilancia epidemiológica constante para aplicar medidas oportunas que permitan su control y prevención. Este grupo está constituido por 6 eventos relevantes, siendo ellos: Diarreas, Disentería, Hepatitis Viral, Fiebre tifoidea, Rotavirus e Intoxicación por alimentos, es de suma importancia hacer mención de la vigilancia laboratorial para identificación de enteropatógenos, no es representativa por lo que se considera una debilidad ⁽²⁾

Los profesionales que conforman las diferentes disciplinas deberán abordar de forma holística al niño o niña y la madre para darles a conocer las diferentes medidas preventivas que deben tener en cuenta tanto en su hogar como en la sociedad, tomando como base brindar las condiciones salubres en su diario vivir.

El objetivo de la investigación es describir cuales son los cuidados maternos en la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de un año, en la aldea Utzumazate lugar que cuenta con una población de 2,975 habitantes, 781 familias datos actualizados hasta el mes de Julio del año 2017. Este lugar se encuentra localizado a 55 kilómetros de la ciudad capital carretera hacia el Salvador.

El tipo de estudio será descriptivo y cuantitativo, mediante tablas estadísticas, de corte transversal porque se realizará en un período de tiempo específico, en los meses de agosto a septiembre 2017.

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 21 preguntas basadas en los indicadores de las variables, con preguntas de selección múltiple, los sujetos de estudio serán 67 madres de familia de la aldea Utzumazate del municipio de Barberena Santa Rosa que representan la muestra total y tienen niños y niñas menores de un año. El cuestionario fue validado por personas con las mismas características, en los casos que el participante no pueda leer, la encuesta será dirigida por el investigador.

Los resultados obtenidos se clasificaron de acuerdo con las variables y se interpretaran a través de tablas estadísticas que permitirán su análisis y fácil comprensión.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas forman una de las primeras causas de enfermedades y muerte en los niños menores de un año en todo el mundo y Guatemala no es la excepción teniendo el ambiente propenso para el desarrollo de virus, bacterias y parásitos. Los problemas de diarrea en los infantes afectan su estado nutricional, afectando su estado físico e intelectual tanto en el presente y futuro del niño.

Los hábitos higiénicos de la población son deficientes por lo que nos ubica en un episodio vulnerable en la salud de las personas adultas y como consecuencia a los niños y niñas. Es necesario que, como personas y trabajadores de la salud, se deba tomar medidas drásticas y rápidas para la prevención y mitigación de las enfermedades diarreicas, las cuales son prevenibles en toda su diversidad de patologías.

Las intervenciones inmediatas según las normas de atención del Ministerio de Salud en el caso de que un niño o niña presente diarrea es identificar el grado de deshidratación del niño y apoyar a la madre en su atención inmediata.

Los trabajadores de salud deben promover, educar y socializar las medidas preventivas que se deben hacer para disminuir los casos de diarrea y las muertes, enfocándose en: el consumo de agua segura, higiene de los alimentos, lavado de manos constante, evitar el consumo de comida y bebidas de ventas callejeras o en mal estado, cuidar el medio ambiente para prevenir dicha enfermedad.

Como parte de las acciones de prevención del Ministerio de Salud, hacia la población más vulnerable que son los niños y niñas menores de cinco años es la implementación de la vacuna de rotavirus, en el esquema de vacunación en la que se administra en la edad menores de un año, lo que ha ayudado a disminuir las muertes por enfermedades por diarrea.

Es importante que las madres puedan ser educadas constantemente sobre las medidas de prevención y tratamiento en las enfermedades diarreicas entre las cuales se

describe: lactancia materna como parte de la protección natural al niño menor de 6 meses, el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación así como la administración de vitamina A el zinc como coadyuvante de la diarrea recursos proporcionados de manera gratuita por el Estado a través de los servicios de salud, el uso y consumo de agua potable o agua segura, lavado de manos y la manipulación correcta de las heces de los niños con diarrea, higiene general con los alimentos, en el hogar y personal, factor que se hace complejo debido al nivel académico de la población y los patrones culturales los cuales se encuentran establecidos de acuerdo con la región geográfica, es importante considerar que Guatemala es un país multicultural y plurilingüe.

En relación a la disponibilidad de los servicios de salud cabe mencionar que la aldea Utzumazate se encuentra ubicada a una distancia de 55 kilómetros de la ciudad capital y a 10 km de la cabecera departamental, no se cuenta con Puesto, ni centro de Salud, como servicios de salud funciona un centro de convergencia del primer nivel de atención en el cual se brindan servicios de salud con enfoque en atención primaria en salud, el cual es atendido por una auxiliar de enfermería y en ocasiones se cuenta con un estudiante de EPS de Medicina de las diferentes universidades del país.

Ante la problemática analizada surge la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuáles son los cuidados que brindan las madres de los niños menores de un año con la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en aldea Utzumazate, Barberena, Santa Rosa?

III. ANTECEDENTES

Estudio titulado “Diarrea en lactantes menores, servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”. Julio – diciembre 2009. Venezuela, estado de Bolívar. Este estudio, consistió en determinar la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de un año que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio – Diciembre 2009. Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra quedó constituida por 60 niños que acudieron por primera vez con diarrea. El instrumento utilizado fue una encuesta tipo cuestionario. Los sujetos de estudio fueron las madres de los niños menores de 1 año que presentaban diarrea. Dentro de los resultados obtenidos: La tasa de incidencia por diarrea es alta para el periodo de estudio de 600 por 1000 nacidos vivos. El sexo que predominó fue el masculino de los cuales el grupo etéreo más frecuente de los niños fue de 7 a 12 meses. Más de la mitad de los niños con diarrea no reciben lactancia materna. En el presente estudio la mayoría de las madres refirieron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”. En cuanto a las consecuencias de la diarrea, la mayoría de las madres dicen que los menores recaen y hasta pueden morir a consecuencia de la diarrea. La mayoría de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea. La mayoría de los niños presentaron evacuación líquida, durante su ingreso. De manera general, las madres tuvieron buena actitud durante los episodios de diarrea, ya que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano.⁽³⁾

Estudio titulado: “Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en niños con enfermedad diarreica aguda del centro de salud No. 1 Pumapungo. Cuenca 2013” realizado en el país de Ecuador. Estudio descriptivo de corte transversal, en donde el universo fueron 984 madres de las cuales se tomó una muestra representativa de 110, la técnica del estudio fue la encuesta y observación directa, los instrumentos fueron formularios, los datos obtenidos fueron procesados por medio de la estadística descriptiva en los programas SPSS, EXCEL, MICROSOFT WORD, y presentados en tablas gráficas. Los resultados indican que las madres realizan malas prácticas porque automedican a sus hijos situación que representa más en riesgo en la

salud de sus hijos. Y en episodios de diarrea las madres tienen malas prácticas higiénicas (4)

Estudio titulado: “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al centro de salud Las Américas” (Perú) su objetivo era determinar la prevalencia de diarrea aguda infantil en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud del barrio “Las Américas” en la ciudad de Mar del Plata en el año 2013. Los materiales y métodos del estudio son de carácter descriptivo y transversal donde participaron un total de 198 madres con sus hijos, quienes asisten al Centro de Salud del barrio “Las Américas”. Respondieron a una encuesta personal con información socio demográfica y nutricional donde se indagaba sobre diferentes factores relacionados con el síndrome diarreico como son el estado nutricional del niño, su peso y talla, alimentación, características del hogar, manipulación de alimentos, entre otros. Los resultados fueron que la prevalencia de diarrea aguda encontrada fue en niños menores de 24 meses de los cuales 34 niños no evidenciaron bajo peso ni índice de masa corporal, estos niños consumían alimentos no aconsejados, los momentos en manipular la basura, cambiar el pañal y cocinar los alimentos ya sea crudos o cocidos las madres no se lavaban las manos. En cuanto a la higiene de la zona de la cocina y los alimentos, los niños de las cinco madres que sólo utilizaban agua potable para esta tarea ,14% de la muestra total, presentaron diarrea. Vimos que la ausencia de cloacas, heladera y sufrir inundaciones se evidenció en 24%, 15%, 32% de los chicos con diarrea. La incidencia de enfermedades diarreicas ocurre después de los seis meses o sea en la segunda mitad del primer año de vida.(5)

Estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda”. Universidad de Fasta. Describe que las enfermedades más predominantes de la primera infancia son las diarreas y explica que el 18% de las muertes de niños a nivel mundial, particularmente en Argentina, en el año 2014. Estudio de tipo descriptivo transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta personal, y los sujetos de estudio fueron las madres frente a episodios de diarrea aguda y deshidratación de sus niños de 0 a 2 años. Los resultados indican que el 53% de la muestra tienen un nivel adecuado de conocimiento frente a la diarrea aguda, en cuanto a alimentación tiene practicas adecuadas un 20% utiliza agua de arroz como remedio

casero, practicas regulares. En relación a la deshidratación, un 59% de la muestra tiene un nivel de conocimiento insuficiente. La actitud que presentan los encuestados es muy adecuada frente al estado de deshidratación. Mientras que en la práctica, se establece un nivel regular para tratar la deshidratación las prácticas son regulares.(6)

Estudio titulado: “Perfil de la diarrea aguda en niños hospitalizados de Santa Bárbara, servicio de Pediatría hospital Santa Bárbara Integrado”. Llevado a cabo en el país de Honduras en el año 2008, el tipo de estudio fue descriptivo, el instrumento utilizado fue un cuestionario más información de los expedientes clínicos de pacientes. Los sujetos de estudio fueron los niños atendidos entre las edades de 0 a 5 años, que presentaron enfermedad diarreica aguda tras la ocurrencia de una epidemia. Los resultados del estudio fueron: el grupo etario más afectado fue el que se encontraba entre las edades de 1 a 4 años, predominando el sexo masculino, los riesgos detectados fueron el factor pobreza, hacinamiento, y la baja escolaridad materna, la principal complicación fue la deshidratación no habiéndose ocurrido defunción alguna.(7)

Estudio Titulado: “Tolerancia oral de la suplementación con Zinc como tratamiento de la Diarrea Liquida Aguda en niños menores de 5 años”. Realizado en el país de Guatemala, en la comunidad El Tizate San Juan Ostuncalco departamento de Quetzaltenango, en el año 2012. En donde se realiza el estudio de tipo descriptivo, analítico y longitudinal, siendo los métodos el seguimiento de los casos que se presentan y entran al estudio, el instrumento utilizado fue una encuesta a las madres de los niños menores de 5 años, los sujetos de estudio se concentran en 45 niños de los cuales 27 son niños y 18 niñas. Los datos son procesados por medio de la estadística analítica descriptiva. Los resultados indican: los grupos etarios más afectados fueron los niños de 2 a 4 años, seguidos de los niños de 7 meses a menores de 2 años. Se ha observado que los niños han presentado episodios de diarrea una o dos veces en los últimos 6 meses. (8)

Estudio titulado: “Prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años”, realizado en la jurisdicción 1 de Corsadec Joyabaj, el Quiché, Guatemala año 2014. Estudio de tipo cualitativo, etnográfico, y el instrumento utilizado fue la entrevista. Los

sujetos de estudio fueron las prácticas de las familias en el cuidado de niños menores de 5 años.

Los resultados de este estudio indican que hay conductas de riesgo como las malas prácticas de alimentación del niño enfermo, no detectan a tiempo los signos de peligro, la falta de atención oportuna al niño enfermo y no se cumple el tratamiento del niño en el hogar. (9)

Estudio titulado: “Uso tradicional de plantas medicinales y remedios caseros en el tratamiento de infecciones en niños menores de 5 años” llevado a cabo en los centros de salud de San Cristóbal Verapaz, Alta Verapaz, Sansare, El Progreso, San Juan Cotzal, Quiché, San Pedro la Laguna, Sololá y Orintepeque, Quetzaltenango. País de Guatemala en el año 2014. Estudio descriptivo transversal, en donde se utilizó una muestra de 445 madres de niños menores de 5 años que asistieron a estos centros de salud. Se utilizó un instrumento de recolección de datos y entrevista. Al final se estableció que los resultados en cuanto a la enfermedad diarreica aguda que por cierto se presentó en menor cantidad que las infecciones respiratorias, para curar a los niños utilizaban apazote, yerba buena, ajo y manzanilla. Las madres entre 25 y 34 años utilizan plantas medicinales. Que las madres indígenas utilizaban en menor cantidad las plantas medicinales que las madres no indígenas esposas de los agricultores. Las prácticas siguen siendo acordes a la cultura y creencias de los pobladores de ciertas regiones del país. (10)

Estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años Departamento de Pediatría Hospital Roosevelt, noviembre 2007 a enero 2008” realizado en Guatemala, el tipo de estudio fue analítico transversal, el instrumento utilizado fue una boleta de recolección de datos conformada por doce incisos, la población o universo fueron 1,530 niños menores de cinco años, que acudieron por enfermedad diarreica al Hospital Roosevelt durante los meses de noviembre 2007 a enero 2008. De todo el universo solo 668 boletas cumplían con los requisitos para el estudio. Los resultados indican que: Existe evidencia suficiente para apoyar la hipótesis nula, lo cual determina que no hay asociación entre la edad, desnutrición y procedencia con la condición de vivo o muerto. Con respecto a las tasas

de mortalidad y letalidad, ambas no pudieron ser comparadas, por no existir estudios previos en el Hospital Roosevelt con población de similares características (11)

Estudio titulado: “Efectos del agua de arroz con zanahoria en el tratamiento de la diarrea aguda en niños de 6 a 60 meses de edad”. Realizado en el país de Guatemala en el año 2003. Estudio fue de tipo experimental, el instrumento utilizado fue la observación de 48 horas en niños que oscilaban entre un año 9 meses al cual le llamaron experimental y el grupo de un año 8 meses al que le denominaron grupo control. En la presencia de diarrea al grupo experimental se le dio a tomar agua de arroz con zanahoria y al grupo control agua de arroz solamente. En ese tiempo se tomó el resultado de la diferencia ya que el grupo experimental mostro menos deposiciones de diarrea en comparación del grupo control. Los sujetos de estudio en este caso los niños entre 6 y 60 meses divididos en esta prueba experimental en su mayoría el sexo masculino fue el más afectado. Los resultados comprueban entonces que el agua de arroz con zanahoria es beneficiosa para apoyar al niño en la perdida de líquidos y electrolitos provocado por la Enfermedad diarreica aguda. (12)

IV. MARCO TEORICO

4.1 Diarrea

“La diarrea es una alteración en la cual hay una frecuencia poco común de los movimientos intestinales (más de tres días), así como cambios en la cantidad (más de 200 g/día) y la consistencia (aumento de heces líquidas)”. A menudo se relaciona con una emergencia, molestias peri anal, incontinencia o combinación de todo esto. Tres factores determinan su gravedad: secreciones intestinales, absorción alterada de la mucosa y aumento en la motilidad.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus) durante un máximo de dos semanas.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formales (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.⁽¹³⁾

4.1.1 Síndrome diarreico agudo

“Síndrome clínico causado por diversas etiologías (patógenos bacterianos, virales y/o parásitos intestinales), caracterizada por la expulsión frecuente de heces líquidas, que pueden acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolíticos entre otros, con una duración menor de 14 días”.

El proceso patológico relacionado con la diarrea es el síndrome de intestino irritable, colitis ulcerosa, absorción deficiente de carbohidratos, deficiencia de esfínter anal, obstrucción Intestinal e íleo e infección viral y bacteriana.

El síndrome diarreico agudo es el aumento de heces en consistencia líquida cuando se presenta por menos de cuatro semanas con una densidad y peso mayor a 200 gramos en el adulto. ⁽¹⁴⁾

4.2 Fisiopatología de la diarrea:

La diarrea aguda de gran volumen resulta de la hipersecreción de agua y electrolitos por parte de la mucosa intestinal. Se debe a que los intestinos disponen de agua por la

presión osmótica que ejercen las partículas no absorbidas o porque aumentan el volumen de secreciones. La diarrea de poco volumen es resultado de la mayor acción peristáltica de los intestinos y suelen depender de enteropatías inflamatorias, como: colitis ulcerosa o enfermedades de Crohn. La diarrea infecciosa causada por un agente patógeno, incrementa en forma aguda el contenido de agua de las heces, por una mayor secreción de líquidos por parte de las células de la mucosa. También aumenta el peristaltismo. Entre los agentes infecciosos comunes se incluyen: Shigella, Escherichia coli y Campylobacter jejuni.

Los irritantes intestinales más comunes son los productos de algunas bacterias que proliferan en el intestino o en algunos alimentos antes de ser ingeridos. En el caso de los patógenos entéricos, los microorganismos que causan disentería bacilar y otros que proliferan en el intestino y liberan toxinas irritantes. Por otra parte, muchos casos de intoxicación alimentaria se deben a la ingestión de alimentos contaminados y con toxinas, por ejemplo: Staphylococcus aureus produce una exotoxina muy irritante para la mucosa intestinal si tiene oportunidad de proliferar en los alimentos.

La diarrea se considera un mecanismo de defensa del organismo se produce más secreción de líquidos cuando el epitelio intestinal se encuentra dañado, irritado o invadido, por agentes químicos o elementos extraños. Existen gran variedad de elementos o sustancias que pueden causar que el intestino secrete más líquidos, esto incluye toxinas, bacterias, parásitos, entre otros. (15)

4.2.1 Síntomas y signos de la diarrea:

Los signos y síntomas asociados con la diarrea pueden incluir:

- heces blandas o acuosas y frecuentes,
- calambres abdominales
- dolor abdominal,
- fiebre,
- distensión
- signos de deshidratación,
- diarrea por más de dos días

- heces que contienen sangre
- pérdida del control intestinal.
- Si un virus o bacteria es la causa de la diarrea, es posible que también tenga fiebre, escalofríos y sangre en las heces.
- La diarrea puede causar deshidratación, lo que significa que su cuerpo no tiene suficiente líquido para funcionar en forma normal.
- La deshidratación puede ser grave, especialmente en niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados.

4.2.2 Medios diagnósticos de la Diarrea:

Para encontrar la causa de la diarrea, se debe hacer lo siguiente: realizar un examen físico, preguntar por los medicamentos que esté tomando, hacer un análisis de las heces o sangre para buscar bacterias, parásitos u otros signos de enfermedad o infección, pedirle que deje de comer ciertos alimentos para ver si la diarrea desaparece.

4.3 Complicaciones de la diarrea

4.3.1 Deshidratación:

“La deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como debiera. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya reemplazado. La deshidratación grave es una emergencia potencialmente mortal”.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

En términos generales el cuerpo absorbe sales que necesita el organismo de todos los alimentos que consumimos o bebidas que se ingieren, y cuando se produce esta alteración de pérdida de líquidos en donde también se expulsan electrolitos, quienes son los responsables de este cuadro de deshidratación. (16)

4.3.2 Señales de deshidratación:

Poca orina o falta de orina, o bien orina más oscura de lo normal, orinar con menos frecuencia de lo normal, menos de 6 pañales mojados al día para bebés y para niños 8 horas o más sin haber orinado. Sed, los bebés podrían mostrarse sedientos y lo comunican llorando estando irritados y con ansias de beber lo que se les ofrezca. La falta de apetito, no come como usualmente lo hace, por lo tanto hay pérdida de peso. Boca seca, la mucosa oral se ve reseca los labios arrugados y blancos, no tienen lágrimas cuando lloran, en los bebés menores de 18 meses de edad, las fontanelas se palpan hundidas en su cabeza, la piel no es tan elástica como lo normal y puede presentar somnolencia o tendencia al sueño. El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación incipiente: Este tipo de deshidratación no presenta ningún signo ni síntomas.
- Deshidratación moderada: las características de esta deshidratación comprende los siguientes síntomas y signos: sed, comportamiento inquieto o irritable, reducción de la elasticidad de la piel, ojos hundidos.
- Deshidratación grave: en esta deshidratación los síntomas se agravan existe los siguientes síntomas y signos: choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez. La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa. No orinar u orina amarilla muy oscura o de color ámbar, piel seca y arrugada, irritabilidad o confusión, mareos o aturdimiento, latidos cardíacos rápidos, respiración rápida, ojos hundidos, apatía, shock (flujo sanguíneo insuficiente a través del cuerpo), inconsciencia o delirio. La deshidratación grave que no se trata puede ocasionar, muerte, daño cerebral permanente, convulsiones.
 - La deshidratación con acidosis:

La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales (hiponatremia). En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La

deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada.

- Las complicaciones digestivas son: Íleo paralítico, invaginación intestinal, enteritis necrotizante, neumatosis quística intestinal, peritonitis, apendicitis, déficit transitorio de disacaridasas, enteropatía perdedora de proteínas.

- Complicaciones renales:

Infección urinaria, trombosis de la vena porta, necrosis cortical bilateral, papilitis necrotizante, síndrome hemolítico urémico. Complicaciones neurológicas: meningoencefalitis tóxica, meningoencefalitis purulenta, trombosis de los senos venosos, absceso cerebral.

- Complicaciones cardiovasculares:

Se encuentran miocarditis y shock, hematológicas: septicemia, endocrinas; insuficiencia suprarrenal aguda, entre otras.

- Complicaciones iatrogénicas:

Superinfección, disbacteriosis, intoxicación hídrica, hipernatremia, infección por venoclisis, aporte insuficiente de líquido, infección cruzada por mala manipulación del paciente.

4.4 Clasificación de las enfermedades diarreicas

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua; clasifica la diarrea: “por el aumento de la cantidad, frecuencia y cambios en la consistencia de las heces en 24 horas”.

4.4.1 Enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave

Es la presencia de 2 o más signos de deshidratación grave, la conducta y tratamiento, se refiere al servicio de mayor complejidad y capacidad resolutive, sin suspender terapia de hidratación durante el traslado. Es necesario orientar a los padres de familia sobre la situación de salud de su hijo o hija.

4.4.2 Enfermedad Diarreica Aguda con Deshidratación

Presencia de 2 o más signos de deshidratación grave, la conducta y tratamiento, dar suero oral, iniciar tratamiento coadyuvante con zinc, Es necesario orientar a los padres de familia sobre la situación de salud de su hijo o hija.

4.4.3 Enfermedad Diarreica Aguda sin Deshidratación

Situación en la que no tiene signos de deshidratación, proporcionar sueros orales según normas de atención, iniciar tratamiento coadyuvante con zinc, Es necesario orientar a los padres de familia sobre la situación de salud de su hijo o hija. E indicar que si no mejora que regrese inmediatamente y si se encuentra estable citar en dos días.

4.4.4 Enfermedad Diarreica Aguda Sanguinolenta (Disentería):

Deposiciones diarreicas con presencia de sangre, con o sin fiebre, es necesario evaluar el estado de hidratación, se refiere al servicio de mayor complejidad y capacidad resolutive, sin suspender terapia de hidratación durante el traslado. Es necesario orientar a los padres de familia sobre la situación de salud de su hijo o hija.

4.5 Tratamiento de la diarrea:

El tratamiento de la diarrea es el que se lleva a cabo por medio de acciones encaminadas a cumplir con las recomendaciones especiales que ayuden a eliminar o minimizar los efectos nocivos de la diarrea. Dentro de estas podemos mencionar las siguientes:

4.5.1 Cuidado en el hogar

- Hidratación con suero oral
- Preparar suero casero si no cuenta con sales de suero oral.
- Continuar dando lactancia materna.
- Evitar el destete precoz
- Administrar zinc como se lo indica el personal del centro de salud
- Dar a beber coadyuvantes de la diarrea como agua de arroz y de plátano
- Administrar medicamento para combatirla infección si el médico lo indica
- Preparar correctamente la leche

- No dar más de un litro de leche al día.
- Promover la asistencia a las consultas programadas en el servicio de salud
- Si los síntomas mejoran dar alimentos suaves y blandos sin grasa ni fibra.
- Interrumpir cualquier fármaco que le provoque diarrea.

4.5.2 Preparación del suero oral

Utilizar un litro de agua hervida al tiempo o bien agua salvavidas y disolver el sobre de suero moviéndolo con una paleta.

- Dar por cucharaditas si es menor de un año
- Si es mayor de un año dar en vaso en pequeños sorbos
- Si vomita espere 10 minutos y reiniciar más despacio, dando una cucharada cada 10 minutos.
- Iniciar la alimentación en el servicio de salud y continuar en el hogar
- Después de 24 horas descartar el sobrante
- Preparar nuevamente un litro cada día o cada vez que se termine.

4.5.3 Preparación del suero casero:

Utilizar un litro de agua hervida fría o bien agua salvavidas

- Agregar el jugo de una naranja o el de dos limones
- Agregar 2 cucharadas soperas de azúcar
- 1 cucharadita de sal
- 1 cucharadita de bicarbonato
- Dar al niño de la misma manera que el suero oral

4.5.4 Lactancia materna

La lactancia materna protege al niño contra muchas enfermedades tales como las infecciones respiratorias, diarreas, infecciones de oído, ayuda al bebe a crecer y desarrollarse bien, la leche materna satisface todas las necesidades de los bebes hasta los 6 meses, los bebes que no son alimentados con lactancia materna tienen más probabilidades de enfermarse. Los efectos de la lactancia materna se conocen como dosis respuesta esto quiere decir que a mayor duración de la lactancia materna mayor beneficio tiene los niños porque son más saludables.

Mantener la lactancia materna es necesario y se recomienda lo siguiente:

- Lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- Educación sanitaria a las madres para mejorar sus conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna.
- Amamantar con más frecuencia al bebe durante periodos de diarrea
- Llevar al niño a su control al servicio de salud.

4.5.5 Administración de Zinc.

Los niños de corta edad que reciben leche materna exclusivamente no suelen contraer diarrea. (17)

- La administración de zinc como tratamiento coadyuvante de la diarrea, es un aporte y nutriente que las personas necesitan para estar sanas. Ayuda al sistema inmunitario a combatir bacterias y virus que invaden el cuerpo. El cuerpo lo necesita para fabricar proteínas y el ADN que es el material genético presente en todas las células. Durante el embarazo, la infancia y la niñez, el organismo requiere zinc para crecer y desarrollarse bien. El zinc también favorece la cicatrización de las heridas y el funcionamiento normal del sentido del gusto y el olfato.

En pacientes con Diarrea: “Los niños que viven en países en desarrollo a menudo mueren a causa de la diarrea. Los estudios indican que los suplementos dietéticos de zinc ayudan a reducir los síntomas y la duración de la diarrea en estos niños, muchos de los cuales tienen deficiencias de zinc o desnutrición”.

La administración de suplementos de zinc junto con una solución de rehidratación oral constituye la base de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para el tratamiento de niños con diarrea (18). Recomienda administrar el zinc de acuerdo al cuadro siguiente:

Lactante	Presentación	Dosis
De 2 meses a 6 meses	Tableta de 20 mr.	½ tableta (10 mg) por vía oral, 1 vez al día por 10 días.
De 6 meses a 1 año	Tableta de 20 mr.	1 tableta (20 mg) por vía oral, 1 vez al día por 10 días.

“Mezclar la dosis recomendada de Zinc en 10 ml de leche materna, suero oral o agua pura, antes de administrarla”. Es necesario complementar los diez días de tratamiento de zinc, aunque mejoren los síntomas.

4.5.6 Administración de Vitamina A:

Los lactantes y los niños pequeños presentan un aumento de las necesidades de vitamina A para hacer frente a su rápido crecimiento y para ayudar a combatir las infecciones. A esta edad, una ingesta insuficiente de vitamina A puede conducir a su carencia que, cuando es intensa, puede producir trastornos visuales (ceguera nocturna) o aumentar el riesgo de enfermedad y de mortalidad por infecciones infantiles, como el sarampión y las que provocan diarrea ⁽¹⁹⁾

4.6 Prevención de la diarrea:

Es la forma de evitar enfermarse por medio de prácticas o hábitos higiénicos adecuados y llevados a cabo en la casa, escuela, trabajo y entorno.

- Higiene personal: tener hábitos de higiene como lavado de las manos, antes y después de cualquier actividad, baño diario, cepillarse los dientes, uso de ropa limpia todos los días, mantener las uñas limpias y cortas, uso desodorante entre otros.
- Higiene de los alimentos: para poder consumirlos es necesario lavarlos adecuadamente según sea el caso si son hierbas se deben sumergir en agua con dos gotas de cloro por 15 minutos, los alimentos como las verduras y frutas se pueden lavar con agua y jabón y según sea el caso. Las carnes se lavan con agua limpia antes de cocinarlas. los alimentos que se comen crudos son los que deben ser más desinfectados. Y aquellos que se cortan directamente de la tierra.
- Higiene del Hogar: el lugar que se denomina nuestra vivienda se debe limpiar con frecuencia, porque hay una constante circulación dentro de ella de todos los miembros de la familia principalmente si hay niños menores de un año en proceso de aprender a caminar ellos exploran los ambientes y lo que encuentran lo ponen en contacto con su boca ya sea basuras, polvo entre otros.

Las mascotas deben permanecer fuera de la vivienda así como las aves de corral. La limpieza de los ambientes del hogar como las habitaciones, el sanitario, las ventanas, los pisos, debe ser trapeada con agua y cloro y luego uso de desinfectante si así lo desea y tiene los recursos. La pila de la vivienda debe lavarse y cepillarse constantemente por la proliferación de zancudos, si usa recipientes para recolectar agua como toneles y cubetas estos también deben lavarse y cepillarse con agua y jabón por lo menos dos veces por semana y mantenerlos tapados. En el patio de la vivienda no deben permanecer objetos que se consideran chatarras o inservibles como frascos, recipientes llantas, tubos, cualquier objeto que albergue y sea medio de proliferación de roedores, cucarachas, zancudos que provocan enfermedades.

Los depósitos de basura deben ser con tapadera para evitar que sean invadidos por mosquitos, moscas o cucarachas, estos vectores son causantes de enfermedades intestinales que inician con diarrea.

- Consumo de agua segura: se denomina así porque es el líquido vital para mantener sano el organismo. Si el agua no es potable o apta para el consumo puede producir enfermedades diarreicas, hay varias formas de tratamiento del agua para que sea confiable de consumir; hervirla por 5 minutos dejarla enfriar en un recipiente tapado y se puede consumir. Clorar el agua aplicando la cantidad correcta para no producir intoxicación por cloro. O en última instancia si los recursos económicos lo permiten comprar el agua a una distribuidora confiable. Para clorar el agua se recomienda hacerlo con las dosificaciones siguientes en el cuadro:

Cantidad	Gotas de Cloro
1 litro	1 gota
1 galón	4 gotas
1 cubeta de 15 litros	15 gotas
1 tonel	2 cucharadas soperas

4.6.1 Prácticas que permiten prevenir la diarrea en casa:

Las prácticas de prevención son las que se realizan correctamente para evitar que la contaminación presente en el ambiente, en el agua y los alimentos produzcan enfermedades diarreicas, dentro de estas se mencionan las siguientes:

- Manipular adecuadamente los alimentos
- No dejar alimentos destapados
- Almacenar y refrigerar los alimentos
- Hervir bien los alimentos refrigerados
- No consumir alimentos en la calle
- Limpiar con cloro los utensilios de cocina
- Verificar que los alimentos se encuentren en buen estado.
- Al comprar alimentos escoger los que se ven limpios y frescos
- Evitar que los alimentos cosidos y crudos se junten
- Consumir los alimentos después de cocinarlos

4.6.2 Vacuna Rotavirus:

Este biológico está constituido por un virus Vivo del rotavirus, es de gran beneficio a toda la población infantil, el cual disminuyo los altos índices de morbilidad y mortalidad bajando drásticamente el perfil epidemiológico de los primeros lugares las enfermedades diarreicas.

Antes de existir la vacuna en Estados Unidos la enfermedad era común casi todos los niños menores de 5 años se enfermaban, esto significaba un gran riesgo de morir por deshidratación, fiebre y vómitos. En países como Guatemala la presencia del virus afectó en gran medida la morbilidad y mortalidad infantil por Rotavirus.

El esquema de vacuna es a los 2, 4 y 6 meses con el biológico denominado Rotateq generalmente aplicado en países como México y otros, en Guatemala se administra la vacuna monovalente denominada Rotarix la que se aplica a los 2 y 4 meses de vida por vía oral, se puede aplicar junto con las otras vacunas sin ningún problema. La vacuna no previene diarrea y vómitos provocados por otros gérmenes. Los niños que están inmunocomprometidos, los que tienen cáncer o los que han tenido tratamientos con muchos esteroides deben consultar al médico para poder recibir la vacuna o no, o los

que padecen de alergias principalmente a los componentes de la vacuna. Los bebés que se encuentren levemente enfermos pueden recibir la vacuna, los que están muy enfermos es mejor no administrársela. (20)

En nuestro país la vacunación con el biológico de Rotavirus a los niños se ha agregado en el esquema, desde que se implementó se ha observado un notable descenso de diarrea por rotavirus, sin embargo los niños y niñas que se encuentran con algún grado de desnutrición o son portadores del virus del VIH es controversial se puede decir si representa beneficio para ellos la inmunización o pueden presentar eventos adversos por la vacunación. En todo caso el personal de salud es el que se encarga de dar orientaciones respecto a la importancia de la vacuna.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar los cuidados maternos en la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de un año en la aldea de Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala. Agosto - Septiembre 2017.

5.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio: edad, escolaridad, etnia, estado civil de las madres y edad de los menores de un año.
- Identificar los cuidados relacionados con el tratamiento en enfermedad diarreica aguda utilizadas por las madres de niños y niñas menores de un año.
- Enumerar los cuidados maternos en el hogar utilizados para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de un año.

VI. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas son ocasionadas por diversidad de patógenos y bacterias que desencadenan aumento de la frecuencia de las evacuaciones de heces líquidas, en su mayoría son prevenibles y sobre todo tratables, este tipo de enfermedad provoca en los niños menores de un año problemas severos como la deshidratación por la pérdida de electrolitos y si no se trata de manera adecuada y de forma oportuna el niño puede morir. Por eso se considera importante realizar la siguiente investigación donde se puede identificar cuáles son los cuidados que las madres brindan a niños y niñas menores de un año, siendo ellas el principal y primer eslabón del contagio. La mortalidad infantil en Guatemala aún es muy alta comparada con otros países de América Latina, alcanzando 44 por mil nacidos vivos, es decir, que por cada 1000 niños o niñas que nacen, 44 de ellos mueren, siendo la mayoría de estas muertes prevenibles ya que son causadas principalmente por diarreas y enfermedades respiratorias agudas.

(21)

En nuestro país se ha observado epidemiológicamente la morbilidad y mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años, la fundamentación científica de estudios experimentales, longitudinales, entre otros comprueban que la muerte por diarrea es prevenible sencillamente con la incansable labor educativa punto medular para la viabilidad del presente estudio que necesita la población principalmente de madres, cuidadoras de sus hijos e hijas que se encuentran en el primer año de vida el cual es crucial para la sobrevivencia.

En Guatemala desde la semana epidemiológica (SE) 1 a la 8, Guatemala registró un total de 4,336 casos, de los cuales 964 han sido confirmados por laboratorio, con 3 defunciones (en Izabal, Jutiapa y Petén Norte). El grupo de edad más afectado es el de 1 a 4 años, seguido por el de menores de un año y después el de 5 a 9 años. Los departamentos con mayor número de casos son Santa Rosa, Escuintla, Retalhuleu, Izabal y Huehuetenango. Las autoridades Guatemaltecas informaron que previo a la temporada de alta circulación se reforzaron las medidas de prevención y control de rotavirus, y que frente a la detección del brote, se alertó a los servicios de salud para el diagnóstico y manejo oportuno de casos, incluyendo la distribución de sales de rehidratación oral. Además, a nivel de la comunidad, se iniciaron tareas de información

y comunicación orientadas al reforzamiento de las medidas de higiene y a la consulta oportuna de casos. (22)

El presente estudio se justifica porque en Guatemala la enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública, en cualquier lugar siempre existirán casos de enfermedades diarreicas, en niños y niñas menores de un año que no deberían morir debido a la falta de acciones. Este estudio aportará, contribuirá y enriquecerá el aspecto educativo dirigido a las madres de los menores de un año.

Santa Rosa es uno de los departamentos de la república de Guatemala, que colinda con el corredor seco, por la pobreza la escasez de agua y cambios climatológicos, los cuales contribuyen a elevar el índice de morbilidad y dentro de ellas la enfermedad diarreica aguda, que podrían alterar las complicaciones en los niños y niñas menores de 1 año de edad de la aldea Utsumazate del municipio de Barberena ya que es un lugar con un clima cálido en el cual proliferan los vectores.

Brindar una buena consejería a las madres que buscan los servicios de salud para reconocer los signos y síntomas de la enfermedad diarreica aguda, la importancia de contar con un tratamiento adecuado según las normas de salud, mejoraría y evitaría el hacinamiento en el tercer nivel de atención y además disminuye costos en medicamentos logrando mejorar la atención de salud de las personas con pobreza extrema en Guatemala. Este estudio es importante para los servicios de Salud como para los padres y familiares de los niños menores de 1 año de la aldea Utsumazate municipio de Barberena, pues se pretende que con la mejoría de los programas de atención y la promoción de la salud se contribuya a la disminución de la frecuencia de enfermedad diarreica aguda. En la aldea Utzumazate se reportan casos de diarrea en niños y niñas menores de un año razón para hacer el estudio y determinar los cuidados de tratamiento y prevención de la diarrea que las madres aplican con sus hijos e hijas, la población es adecuada para realizar el estudio de investigación y en base a los resultados se aportarán medidas de prevención y tratamiento adecuados dirigidos a las madres en el cuidado de los niños y niñas menores de 1 año.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

7.1 Tipo de Estudio: descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio o unidad de Análisis: Madres de niños menores de 1 año que viven en la aldea Utzumazate, municipio de Barberena.

7.3 Definición de variables:

Identificación de las variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores para cada variable	Escala de medición	Ítems
Caracterización Sociodemográfica de los sujetos de estudio.	Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás	Características personales de las madres en estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Escolaridad • Etnia • Edad de los hijos • Estado civil de la madre 	nominal	1 a 5
Identificación de las variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores para cada variable	Escala de medición	Ítems
Cuidados relacionados con el tratamiento en enfermedad diarreica aguda	Es un conjunto de ideas, conceptos hechos y principios que adquiere la madre por	Conjunto de ideas, conceptos hechos y principios sobre la enfermedad diarreica	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con suero oral • Elaboración suero casero • Lactancia materna • Administración de zinc. 	nominal	No.6 a la 13

	medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales	aguda de las madres de los niños y niñas menores de un año	<ul style="list-style-type: none"> • Aguas caseras 		
Identificación de las variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores para cada variable	Escala de medición	Ítems
Cuidados de prevención en enfermedades diarreicas	Acto de reducir el aparecimiento de enfermedades diarreicas en la casa, escuela, trabajo o entorno.	Conjunto de acciones que realizan las madres de menores de un año encaminadas a prevenir la enfermedad diarreica	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene personal • Higiene de los alimentos • Higiene del hogar • Manipulación adecuada de alimentos. • Consumo de agua segura • Inmunizaciones • Acudir a control médico. 	nominal	No. 14 a la 21

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio: Los sujetos de estudio fueron las madres de familia de la aldea Utzumazate con niños y niñas menores de 1 año.

8.2 Criterios de Inclusión: Todas las madres de familia que residen en la aldea Utzumazate municipio de Barberena que tengan niños menores de un año que participaron en el estudio.

8.3 Universo: el universo del estudio estuvo conformado por 67 madres con hijos menores de 1 año.

8.4 Recolección de datos:

8.4.1 Métodos utilizados para la recolección de datos: Se solicitó autorización por escrito a Dirección de Área de salud de Cuilapa quien a su vez providencio a Recursos Humanos y éste hacia la coordinación del Centro de salud de Barberena, Santa Rosa. Para que el estudio fuera apoyado proporcionando la información necesaria al investigador. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta conformada por 21 preguntas de selección múltiple, el proceso fue coordinado por el investigador, las madres participantes que no podían leer y escribir el encuestador apoyo, anotando las respuestas. El tiempo de duración por encuesta fue de 15 minutos.

8.4.2 Elaboración y descripción de instrumentos para la recolección de datos: El instrumento conformado por tres partes: en la primera se caracterizó a la población sujeta al estudio. En la segunda se obtuvieron datos sobre cuidados en el tratamiento de la diarrea y la tercera sobre la prevención de diarreas.

8.4.3 Validación de los instrumentos para recolectar datos: La validación del instrumento se llevó a cabo con 5 madres de familia con niños menores de 1 año, que residen en la aldea Los Hornitos debido a que ellas poseen similitud de características a los sujetos de estudio. Se consideró adecuado el instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de Excel para su análisis, electrónico, a través del uso de programas, Uso de Software

9.2 Plan de Análisis de Datos

Descripción narrativa a través de las respuestas que proporcionaron las madres de acuerdo a los cuidados maternos relacionados a prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas.

9.3 Métodos Estadísticos

Estadística descriptiva representada a través de frecuencias y porcentajes.

9.4 Aspectos Éticos:

Se refiere al respeto de los valores y principios éticos de: beneficencia, autonomía, justicia, veracidad y confiabilidad con las madres como sujeto de estudio.

8.4.1 Confidencialidad: acto de proteger la comunicación e información de los datos recolectados, así como de los datos personales de los participantes.

9.4.2 Consentimiento informado: cada madre firmó el consentimiento aceptando participar en el estudio y quien no sabía leer dejó impresa su huella en el documento.

X. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla Numero 1
Sabe leer y escribir

¿Sabe leer y escribir?	Frecuencia	Porcentaje
SI	57	85 %
NO	10	15 %
TOTAL	67	100 %

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta realizada a las madres de los niños menores de un año, el índice de alfabetismo es alto el 85 % de la población, si saben leer y escribir un factor que facilita la labor educativa al personal de salud quien es el responsable de educar a las personas de las diferentes comunidades, en acciones encaminadas a la prevención y promoción de salud. El 15% de las madres no saben leer y escribir lo que dificultara la comprensión de instrucciones relacionadas con la salud.

Tabla Numero 2
Edad

¿Cuántos años tiene?	Cantidad	Porcentaje
15 a 19 años	16	24%
20 a 24 años	18	27%
25 a 29 años	15	22%
30 a 34 años	7	10%
35 a 38 años	7	10%
39 a 43 años	4	7%
TOTAL	67	100 %

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

A través de los datos obtenidos en el estudio el rango de edad de las madres más alto en el 27% quienes son de 20 a 24 años, seguido por el 24% que están entre los 15 y 19 años, por ultimo con el 22% las madres de edades entre los 25 a 29 años. Madres jóvenes y potencialmente en edades productivas y reproductivas.

Tabla Número 3

Etnia

¿Cuál es su etnia?	Frecuencia	Porcentaje
Ladina	66	98%
Maya	1	2%
Xinca	0	0%
Garífuna	0	0%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El 98% de las madres encuestadas refieren pertenecer a la etnia ladina, y únicamente el 2 % refieren pertenecer a la etnia maya.

La población ladina habla el idioma español entre la comunidad lo que facilita el intercambio de ideas entre el recurso humano de los centros de salud y las usuarias.

Tabla Número 4
Estado Civil

¿Cuál es su estado civil?	Frecuencia	Porcentaje
Casada	23	34%
Soltera	44	66%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El 34% de madres son casadas y el 66% son solteras una diferencia entre ambas condiciones casi de la mitad de la muestra.

Tabla Número 5
Edad de su hijo

Edad de su hijo menor de 1 año.	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2 meses	8	12%
3 a 4 meses	8	12%
5 a 6 meses	4	6%
7 a 8 meses	8	12%
9 a 10 meses	5	7 %
11 a 12 meses	34	51%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El 51 % de los menores se encuentran entre los niños de 11 a 12 meses, los niños más pequeños se ubican en los rangos que tienen 12%. Con un 7% los niños de 9 a 10 meses y por último los niños de 5 a 6 meses. Los menores de un año son dependientes totalmente de los cuidados de la madre.

Tabla Numero 6
Administración de suero oral

¿En caso de diarreas acostumbra a dar suero oral?	Frecuencia	Porcentaje
Si	61	91%
No	5	7%
Algunas veces	1	2%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El resultado a esta pregunta muestra que el 91 % de las madres dan suero oral a sus hijos e hijas, como parte del tratamiento de la diarrea. Un 7% de las madres no dan suero oral y un 2% algunas veces.

Tabla No. 7
Cantidad de agua para preparar el suero oral

Para la preparación del suero oral usted utiliza:	Frecuencia	Porcentaje
½ litro de agua	4	6%
1 litro de agua	59	88%
2 litros de agua	4	6%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Los resultados evidencian que un 88% de las madres conocen la cantidad adecuada de agua para la preparación del suero. El 6% refiere que se prepara en medio litro de agua y el otro 6% de madres refieren que lo preparan en 2 litros de agua.

Tabla Numero 8

Prepara suero casero en caso de diarrea

¿Acostumbra a preparar suero casero en caso de diarrea?	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	13%
No	54	81%
Algunas veces	4	6%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Al respecto de preparar suero casero las madres en su mayoría que es el 81% no lo preparan porque desconocen los componentes para su preparación.

El 13% de las madres si saben cómo hacerlo y el 6% restante de las madres refieren que algunas veces porque es más fácil preparar el suero que les dan en el centro de salud.

Tabla No. 9
Cantidad de azúcar para el suero casero

¿Cuántas cucharadas de azúcar le coloca a un litro de suero casero?	Frecuencia	Porcentaje
4	0	0%
2	2	3%
No sabe	65	97%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

En la presente tabla el 97% de las madres no saben qué cantidad de azúcar agregar para la preparar suero casero, en su mayoría no lo utilizan como tratamiento de la diarrea. Solamente un 3% de las madres respondieron que usan 2 cucharadas de azúcar lo que corresponde a la cantidad adecuada para la preparación.

Tabla Número 10
Lactancia Materna

¿Acostumbra a continuar la lactancia materna a pesar de que su bebe tiene diarrea?	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	64	97%
Algunas veces	2	2%
Nunca	1	1%
TOTAL	67	100

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

En el tema de la lactancia materna el 97% de las madres siempre le dan pecho aunque tengan diarrea, el 2% responden que algunas veces y el 1% no da de mamar.

La lactancia materna posee los elementos necesarios que el niño necesita en caso de diarrea.

Tabla Numero 11
Administración de Zinc

¿Le ha administrado zinc a su bebe cuando tiene diarrea?	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	57%
No	29	43%
Algunas veces	0	0%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El 57% de madres refieren que si le han administrado zinc a sus hijos, el zinc es un suplemento alimenticio, actualmente es administrado como coadyuvante de la diarrea, el 43% respondieron que no le han administrado zinc.

Tabla Número 12
Agua de arroz

¿En caso que su niño o niña tenga diarrea le ha dado a beber agua de arroz?	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	34%
No	43	64%
Algunas veces	1	2%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Los resultados indican que el 34 % si practican la hidratación con aguas caseras como el agua de arroz, , sin embargo un 64% de las madres refieren no dar a beber agua de arroz porque desconocen que se puede dar al niño y la forma correcta en que se debe utilizar esta agua como medida terapéutica.

El 2% de las madres refieren que algunas veces dan de beber agua de arroz.

Tabla Numero 13
Frecuencia del baño de su hijo/a

¿Con que frecuencia baña a su hijo o hija?	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	20	30%
Dos veces por semana	3	4%
Un día sí y un día no	44	66%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

En esta tabla el 30% de madres respondieron que todos los días bañan a sus hijos. El 4% refieren que lo hacen dos veces por semana por razones climáticas y el 66% respondieron que lo hacen un día si y un día no, por escasez de agua que a nivel de la población es común.

Tabla Numero 14
Cambio de ropa

¿Con que frecuencia le cambia la ropa a su hijo o hija?	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	66	98%
Dos veces por semana	0	0%
Un día sí y un día no	1	2%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Las madres en un 98% cambian ropa diariamente a sus hijos cada vez que se ensucian. No así el 2% de madres refirieron que lo hacen un día sí y un día no, fue el único caso encontrado donde no cuentan con los servicios básicos en la vivienda.

Tabla Número 15
Lavado de Manos

¿En qué momento usted se lava las manos?	Frecuencia	Porcentaje
Antes y después de ir al baño	0	0%
Antes de preparar los alimentos	0	0%
Después del cambio del pañal	0	0%
Todas las anteriores	67	100%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Las madres en el 100% ante la pregunta respondieron que a cada momento se lavan las manos, por la carga de tareas que realizan en el hogar. El lavado de manos es una de las prácticas más seguras como prevención de enfermedades.

Tabla No. 16
Drenajes a flor de tierra

¿En su vivienda hay drenajes a flor de tierra?	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	8%
No	62	92%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

En las viviendas de las madres el 92% no tienen drenajes a flor de tierra, esto evita la contaminación ambiental entre el hogar. El 8% de los hogares si tienen drenajes a flor de tierra situación que genera proliferación de vectores.

Los drenajes a flor de tierra son observados en las calles de la comunidad no cuentan con drenajes municipales.

Tabla Número 17
Excretas

En relación a la disposición de excretas su casa cuenta con:	Frecuencia	Porcentaje
Sanitario	59	88%
Letrina	7	10%
No tiene	1	2%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

La disposición de excretas indica que el 88% de madres responden que cuentan con sanitario de loza lavable, el 10% de madres responden que cuentan con letrina. Solo un 2 % refieren que no tiene. El manejo de las excretas es un aspecto importante de prevención de infecciones en el entorno del hogar.

Tabla Numero 18
Lava los alimentos

¿Acostumbra a lavar los alimentos antes de prepararlos o consumirlos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	100%
Algunas veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

El total de madres 100% de encuestadas respondieron que si acostumbran a lavar los alimentos antes de prepararlos o consumirlos, es un hábito que se logra con mucha labor educativa, tácticas de sensibilización, por educadores que ejercen salud en la comunidad. Las madres refieren que es una de las prácticas más seguras y adecuadas para prevenir la diarrea en sus hijos.

Tabla Número 19
Consumo de agua para beber

El agua que consume es:	Frecuencia	Porcentaje
Entubada	31	46%
Hervida	10	15%
Clorada	10	15%
Otros	16	24%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

Las madres refieren en un 46 % que consumen o beben agua entubada. Un 15% para cada una de las otras opciones fue el consumir agua hervida y clorada, que igualmente la hierven para poder preparar pachas a los niños y niñas menores de un año. Y el 24% que se refiere a Otros la respuesta fue que solo beben agua que compran en garrafones para el consumo y para preparar las pachas y alimentos a los niños. El agua que se hierve adecuadamente es la más confiable para el consumo humano.

Tabla Número 20
Vacuna Rotavirus

¿Su niño o niña cuenta con esquema de Vacuna Rotavirus?	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	88%
No	8	12%
TOTAL	67	100%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

La vacuna rotavirus se administra en los primeros meses de vida en el centro de salud de la localidad, el 88% de las madres encuestadas han acudido con sus niños y niñas para administrarles la vacuna, la vacunación es prevenir que los niños se enfermen, el 12% de niños y niñas que no se les ha administrado la vacuna corresponden a los neonatos comprendidos en el ciclo de vida menor de 28 días dentro de los mismos se encontraron 2 niños de 2 meses de edad que aún no inician esquema.

Cuadro Numero 21
Controles de peso y talla

¿El niño o niña cuenta con controles de peso y talla?	Frecuencia	Porcentaje
Si	59	88%
No	8	12%
TOTAL	67	100%
Presenta carné	59	88%

FUENTE: Cuestionario respondido por madres de niños menores de un año de la Aldea Utzumazate Barberena, Santa Rosa, Guatemala agosto - septiembre 2017.

La gran mayoría de los niños y niñas menores de un año tienen control de peso y talla y son el 88% refieren las madres asistir al centro de salud. El 12% de las madres que no tienen control de peso y talla son neonatos que nacieron en el mes de agosto, sumado a las madres con bebés que ya tienen 2 meses de nacidos y aun no los llevan al centro de salud. Por último el 88% presentaron carne como evidencia cuando se les sollicito.

XI. CONCLUSIONES

El estudio sobre los cuidados maternos relacionados al tratamiento y prevención de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 1 año responde al objetivo de determinar las siguientes conclusiones:

1. Dentro de las características sociodemográficas se puede evidenciar que las usuarias: saben leer y escribir, en su mayoría son ladinas, la edad de las madres predomina en el rango de 20 a 24 años, hay más solteras que casadas y sus hijos se encuentran entre el rango de edad de 11 a 12 meses.
2. Entre los cuidados identificados en el tratamiento y prevención están: el lavado de manos, la práctica de la lactancia materna y la administración del zinc, la preparación del suero oral en caso de diarrea aguda.
3. Entre los cuidados maternos en el hogar la madre realiza: lavado de los alimentos antes de prepararlos y consumirlos, el baño del niño o niña y cambio de ropa lo hace de acuerdo a su propia condición. El agua que consume la familia depende de sus posibilidades.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que los servicios de salud den seguimiento a los casos de madres menores de edad para orientar y educar sobre espaciamiento de embarazos, atención integral del adolescente que apoye el grado de madurez emocional ante el momento de enfrentar los momentos de enfermedad de sus hijos y los cuidados de tratamiento y prevención de la diarrea.
2. Que los servicios de salud implementen un plan educacional a las madres que incluya el correcto lavado de manos, la preparación del suero casero y la importancia del zinc en caso de diarreas.
3. En cuanto a los cuidados del niño en el hogar implementar un plan educativo que incluya el consumo de agua segura por medio de la práctica de hervir el agua, además de lavar los alimentos con el uso adecuado del cloro como desinfectante.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Nota descriptiva año actualizado año 2017 disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es
2. Jefatura del Departamento de Epidemiología. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua. Situación de la 1-26 semana epidemiológica año 2015-2016 disponible en: portal.mspas.gob.gt <http://epidemiologia.mspas.gob.gt>
3. Prado Bastardo, Ramón Antonio, Zamora Martínez, Diana Carolina. Diarrea en Lactantes Menores. Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Ruiz y Páez Julio – diciembre 2,009 Universidad de Oriente Venezuela, escuela de Ciencias de la Salud, Dr. Francisco Virgilio BattistiniCasalt” Departamento de Enfermería ciudad Bolívar febrero 2,010.
4. Andrade Diana Maricela, Conocimientos y practicas maternas para prevenir la deshidratación en niños menores de 5 años en el centro de salud No. 1 Pumapungo. 2013 Ecuador
5. Losino Vicente German. Prevalencia de diarrea aguda en chicos menores de 5 años. Departamento de Metodología. Perú 2013.
6. Ocampo Montero María Belén. Conocimientos actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda. Universidad de Fasta. Argentina 2014.
7. Bazabe Márquez María Isabel, Blanco Cruz German, Wildt Debby, López Belkis. Perfil de la diarrea aguda en niños hospitalizados de santa bárbara. Servicio de Pediatría. Hospital Santa Bárbara Integrado. Honduras 2008.
8. Meré Mireya Alejandra. Tolerancia Oral de la suplementación con zinc como tratamiento de la diarrea líquida aguda en niños menores de 5 años. Comunidad El Tizate, San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala 2012.
9. Tzul Cutz Julia Elvira. Practicas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años. Jurisdicción 1 Corsadec, Joyabaj, Quiché. Guatemala 2014. Universidad Rafael Landívar sede Quetzaltenango
10. Jom Cal Rony Orlando, Batz González Samuel Alejandro, Castillo Huertas Vician Gabriela, Godoy Yool Cristian José, Cardona González Axel Darío. Uso tradicional de plantas medicinales y remedios caseros en el tratamiento de infecciones en niños menores de 5 años. Universidad de San Carlos Guatemala Julio 2014.

11. Herrera Marroquín Hilda Haydee. Factores de riesgo asociados a Morbimortalidad por diarrea en niños menores de 5 años. Departamento de Pediatría Hospital Roosevelt Nov.2007 a enero 2008. Universidad de San Carlos.
12. Monzón Acevedo Ruth Noemí. Efectos del agua de arroz con zanahoria en el tratamiento de la diarrea aguda en niños de 6 a 60 meses. Guatemala 2003.
13. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Diarrea disponible en www.who.int/topics/diarrhoea/es/
14. Steven Brahyán. Síndrome diarreico agudo. Salud y medicina. Publicado el 1 de junio 2015
15. Riveron Corteguera, Raúl. Fisiopatología de la Diarrea. Revista cubana pediátrica. 1999 71(2):86-115
16. Deshidratación https://portaluah.es/portal/page/portal/GP_EDP/.../clase.pdf
17. [www.unicef.org/spanish/ffl/07/para la vida. Diarrea](http://www.unicef.org/spanish/ffl/07/para%20la%20vida/Diarrea)
18. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Administración de zinc para mejorar los resultados terapéuticos en niños. Abril 2011
19. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos de vitamina A a lactantes y niños de 6-59 meses de edad. 2011 Ginebra.
20. American Academy of Pediatrics. Vacuna contra el Rotavirus lo que usted necesita saber. Healthy Children.org.
21. Mortalidad Infantil en Guatemala, UNICEF en América Latina y el Caribe sitio Web
22. Alerta Epidemiológica. Diarreas por Rotavirus. 5 de marzo 2010 pdf
23. Nelson. Tratado de Pediatría. Volumen I 18 Edición. Editorial Elseiver España. S.L. Traversera de Gracia, Barcelona España 2,009
24. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.centro de prensa Enfermedades diarreicas de la organización mundial de la salud. Nota descriptiva No. 330 abril 2,013 consultado el 18 de mayo 2,016
25. Cervantes I. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. Rev. Cubana Enfermería 2001; 17(1) Pag: 56-9.
26. Delgado, M. y Sierra, C. 2005. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda. Rev. Colombia Médica. 37: [En Línea]. Disponible: www.colombiamedica.univalle.edu.com [Diciembre, 2008]

27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ Atención integral de enfermería a la madre y el neonato, Segunda Fase: Módulo 4, pag. 178, Guatemala 2009

28. Reeder- Mastroianni-Martin, Enfermería Materno Infantil, decimoquinta Edición, El Neonato de alto riesgo trastornos adquiridos, capítulo 44, Unidad VIII, pag. 1091, México 1988

29. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social/ Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las personas/DRPAP, Normas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel, segunda edición, Modulo 2 Neonatal, Pag. 154 Guatemala 2011

30. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Centro Nacional de Epidemiología, Manual de Normas y Procedimientos del sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala, Protocolo de Vigilancia, Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles por Agua y alimentos, pag. 3 Guatemala 2007

31. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ Atención integral de enfermería a las personas en las diferentes etapas del ciclo vital, segunda fase, Modulo 4, Unidad I, Manejo integrado de la niñez, capítulo 4, Las enfermedades diarreicas agudas y persistente, pag.60, Guatemala 2010

32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Manual de la Lactancia Materna para consejeras comunitarias, promoción y apoyo a la Lactancia Materna, primera Edición, pag. 8 Guatemala 20

XIII. ANEXOS



Facultad Ciencias de La Salud
Licenciatura en Enfermería

Fecha: _____

Código: _____

Boleta No. _____

CUESTIONARIO:

CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. ALDEA UTZUMAZATE BARBERENA, SANTA ROSA, GUATEMALA. AÑO 2017

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y marque con una "X" en la línea o en el casillero correspondiente:

PARTE I.- INFORMACION GENERAL

2. ¿Sabe leer y escribir? Sí No

2 ¿Cuántos años tiene?

3 ¿Cuál es su etnia? Indígena Ladina Xinca Garífuna

4 ¿Cuál es su estado civil? Casada Soltera

5 ¿Edad de su hijo/a menor de 1 año

PARTE II.- CUIDADOS RELACIONADOS AL TRATAMIENTO EN ENFERMEDADES DIARREICAS

Instrucciones: A continuación se presentan varios cuestionamientos. Marque una X en la respuesta.

6. En caso de diarreas acostumbra a dar suero oral:
Si No Algunas veces

7. Para la preparación del suero oral usted utiliza:

½ litro de agua 1 litro de agua 2 litros de agua

8. ¿Acostumbra preparar suero casero en caso de diarrea?

Si No Algunas veces

9. Cuantas cucharadas de azúcar le coloca a un litro de suero casero:

4 2 No sabe

10. ¿Acostumbra a continuar la lactancia materna a pesar de que su bebe tiene diarrea?

Siempre Algunas veces Nunca

11. ¿Le ha administrado zinc a su bebe cuando tiene diarrea?

Si No Algunas veces

12. ¿En caso que su niño o niña tenga diarrea le ha dado a beber agua de arroz?

Si No Algunas veces

PARTE III. CUIDADOS MATERNOS EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS

13. ¿Con que frecuencia baña a su hijo o hija?

Todos los días 2 veces por semana Un día sí y un día no

14. ¿Con que frecuencia le cambia ropa de su hijo o hija?

Todos los días 2 veces por semana Un día sí y un día no

15. ¿En qué momento usted se lava las manos?

Antes y después de ir al baño Antes de preparar los alimentos

Después del cambio de pañal Todas las anteriores

16. ¿En su vivienda hay drenajes a flor de tierra?

Sí No



Facultad Ciencias de La Salud
Licenciatura en Enfermería

Fecha: _____
Código: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

He recibido la invitación para participar en el estudio sobre: CUIDADOS MATERNOS RELACIONADOS CON PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. ALDEA UTZUMAZATE BARBERENA, SANTA ROSA, GUATEMALA. AÑO 2017, Se me informa que el proceso del estudio de investigación es estrictamente confidencial y el anotar mi nombre no será necesario. La participación en el estudio es de forma voluntaria y contestaré una serie de preguntas, sin embargo tengo el derecho de retirarme en cualquier momento, si así lo considero necesario.

Por lo tanto doy **mi consentimiento** para participar en el estudio y **autorizo** para que utilicen la información de acuerdo a las necesidades de la investigación.

(f). o Huella Entrevistado (a).

(f). Investigador.