



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades  
diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría  
del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz  
en los meses de junio a agosto del año 2020**

(Tesis)

Yesenia Cristaluz M6 Mazariegos

Guatemala, noviembre 2020

**Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades  
diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría  
del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz  
en los meses de junio a agosto del año 2020**

(Tesis)

Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos

Lic. Israel Elías Chiquin Jalal (**Asesor**)

Licda. Estela Emiliana Cojoc Surám (**Revisor**)

Guatemala, noviembre 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

**Rector**

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

**Vicerrectora Académica**

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

**Vicerrector administrativo**

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

**Secretario General**

## **Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud**

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

**Decano**

Licda. Victoria Villeda Recinos

**Asesora Académica**

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

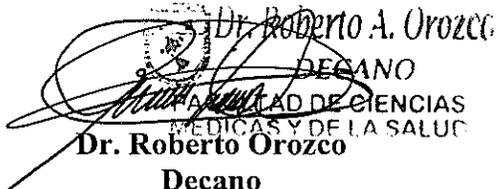
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos**,  
Estudiante de la **Licenciatura en  
Enfermería y Gestión de la Salud** de  
esta Facultad solicita autorización para  
realizar su **TESIS** para completar  
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

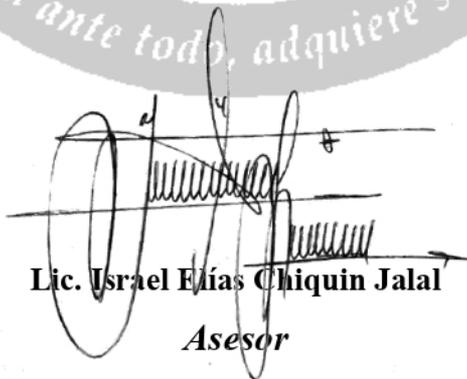
  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD  
Dr. Roberto Orozco  
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: “Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: **Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos**, previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



**Lic. Israel Elías Chiquin Jalal**  
*Asesor*

Israel E. Chiquin J.  
Licenciado en Enfermería  
Col. EL-584

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

*Guatemala 31 de agosto del dos mil veinte*

*En virtud de que la tesis con el tema: “Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020” presentada por la estudiante: Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos, previo a optar al título de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Licda. MSc. Estela Emiliana Cojoc Surám**

**Revisora**

*Estela Emiliana Cojoc Surám*  
Licenciada en Enfermería  
Colegiado No. 910



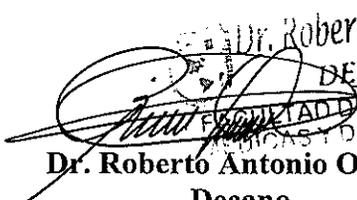
UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los dos días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

  
Dr. Roberto A. Orozco  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco  
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

*“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es el responsable del contenido del presente trabajo”*

## **Agradecimientos**

**A Dios**, por retomar el control de mi vida y hoy permitir alcanzar este deseado momento.

**A mis padres**, Sebastián Mó (+) y Rafaela Mazariegos (+), por fomentar en mí siempre la perseverancia, responsabilidad y tolerancia de las adversidades en su memoria y hasta el cielo.

**A mis hijos**, Brayan Daniel y Edrick Sebastián, por ser el motor que día a día me impulsan a seguir logrando mis metas

**A mi esposo**, Agustín Felipe, por su acompañamiento y apoyo incondicional.

**A mis sobrinos**, Víctor, Oddeth, Adam, Marlyn y Dayana, como un ejemplo de perseverancia y superación.

**A mis formadores**, por transmitir con paciencia y amor sus conocimientos a lo largo de los ciclos estudiantiles.

**A mis amigos**, por el apoyo constante.

**A mi centro de estudio**, Universidad Panamericana, por permitirme hacer realidad el sueño de realizarme como profesional,

“Y como un símbolo de honor y agradecimiento hasta el cielo, a todos los héroes caídos por el COVID 19, esperando que gocen de la paz y el descanso eterno “.

# Índice

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco conceptual</b>	1
1.1. Antecedentes del problema	1
1.2. Importancia de la investigación	7
1.3. Planteamiento del problema	8
1.4. Alcances y límites del problema	9
<b>Capítulo 2</b>	10
<b>Marco Teórico</b>	10
2.1 Contribución	10
2.2 . Enfermedades diarreicas	10
2.2.1 Causas	11
2.2.2 Prevención y tratamiento	12
2.2.5 Señales de Peligro	14
2.2.6 Tratamiento terapéutico	16
2.3 Cuidado dependiente de un niño enfermo	20
2.3.1 El mantenimiento de un aporte suficiente de aire (Oxígeno)	20
2.3.2 El manteminiemto de un aporte suficiente de alimentos	20
2.3.3 El mantenimiento de un porte suficiente de agua	22
2.3.4 La provision de cuidado asociado con los procesos de eliminacion	22
2.3.5 El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso	23
2.3.6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad	23
2.3.7 La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	23
2.3.8 La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano	24
2.4. Niño hospitalizado	24

2.5 Enfermería	25
2.6 Responsabilidad de Enfermería en el cuidado del paciente pediátrico	25
2.7 Funciones específicas del personal de enfermería del servicio de pediatría	26
2.7.1 Acciones de enfermería ante el cuidado de un paciente pediátrico	27
2.8 Dorothea Orem y la teoría de autocuidado	28
2.9 Hospital	32
2.9.1 Hospital Fray Bartolomé de las Casas	34
<b>Capítulo 3</b>	<b>36</b>
<b>Marco metodológico</b>	<b>36</b>
3.1 Objetivos	36
3.1.1 Objetivo general	36
3.1.2 Objetivos específicos	36
3.2 Variable y su Operacionalización	37
3.3 Población y muestra	43
3.3.1 Población	43
3.3.2 Muestra	43
3.4 Sujetos de estudio	43
3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	43
3.5.1 Criterios de Inclusión	43
3.5.2 Criterios de Exclusión	44
3.6 Diseño de la Investigación	44
3.7 Análisis Estadístico	44
3.8 Aspectos ético-legales	45
3.8.1 Consentimiento informado	45
3.8.2 Autonomía	45
3.8.3 Anonimato y confidencialidad	45
3.8.4 Justicia	45
3.8.5 Beneficencia	45

<b>Capítulo 4</b>	46
<b>Análisis y Presentación de resultados</b>	46
<b>Conclusiones</b>	61
<b>Recomendaciones</b>	63
<b>Referencias</b>	65
<b>Anexos</b>	68

## Índice de Tablas

Tabla # 1	Zinc como tratamiento coadyuvante en casos de diarrea y neumonía, para niños y niñas menores de 1 año a menores de 5 años.	16
Tabla # 2	Como actuar en el plan “B” según peso ideal	18
Tabla # 3	Plan “C”	19
Tabla # 4	Variables y su Operacionalización	37
Tabla # 5	Lista de verificación	40
Tabla # 6	Aporte adecuado de agua	47
Tabla # 7	Aporte adecuado de alimento	49
Tabla # 8	Proceso de eliminación	51
Tabla # 9	Actividad de reposo y sueño	53
Tabla # 10	Soledad e interacción humana	55
Tabla # 11	Prevención de peligro	57
Tabla # 12	Tratamiento	59

## Índice de cuadros

Cuadro # 1	Clasificación y tratamiento de la deshidratación	17
------------	--	----

## **Resumen**

El presente estudio titulado “Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz”, se realizó durante los meses de junio a agosto del año 2020, Consta de cuatro capítulos estructurados de la siguiente manera;

Capítulo número 1, Marco conceptual relata los antecedentes relacionados con el tema, importancia de problema, planteamiento del problema, alcances y límites.

En el segundo capítulo, el Marco teórico incluye la fundamentación teórica, se sustenta la base científica y técnica de la investigación, en la que se aborda diferentes temas, exponiendo la conceptualización de conocimientos, niño hospitalizado, cuidados de un niño hospitalizado, diarrea y también la teoría de enfermería que se utilizó de referencia para desarrollar la investigación. Modelo de enfermería que aplica al estudio, características de la institución y sujetos de estudio.

El capítulo tres, Marco metodológico, se detallan los objetivos, siendo el objetivo general, determinar la contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de cinco años ingresados en el servicio de pediatría. Las variables e indicadores de investigación, orientadas, para la elaboración del instrumento. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, con un enfoque cuali-cuantitativo y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue cuestionario con 12 preguntas y una guía observacional con 21 criterios, se aplicó a un total de 10 madres. Análisis de la investigación y los aspectos ético legales aplicados.

El capítulo cuatro, presentación y análisis de resultados a través de tablas, donde se analizan los indicadores que se enriquece a través de la relación con el marco teórico. Se plantean conclusiones que surgen del análisis de los resultados que responden a los objetivos de la investigación. Las recomendaciones tienen relación con las conclusiones; finalmente referencias y anexos.

## **Introducción**

El cuidado dependiente, tal como lo expone la teórica Dorotea Orem, es aquel que se le ofrece a una persona que debido a la edad o a factores relacionados no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida. Los niños menores de 5 años, son seres en proceso de crecimiento y aprendizaje, la madre por lo general juega un rol importante dentro de la educación y adaptación de un niño, y en un proceso de enfermedad, es aún más importante que ella esté presente durante el proceso de hospitalización, que cuando un niño padece alguna enfermedad, sufre cambios físicos y psicológicos, pasa por procesos dolorosos, especialmente cuando es hospitalizado.

Siempre es necesario realizar un proceso invasivo, por lo que su estrés y estado emocional es afectado, el contacto del niño con la madre, le da una estimulación satisfactoria, seguridad y confianza, factores que influyen en su recuperación.

En Guatemala, entre las enfermedades prevalentes se encuentra la diarrea, que de manera potencial daña o causa desestabilidad en el organismo. La incidencia de diarreas en los servicios de salud es alta, no solo a nivel local si no a nivel regional.

Dentro de los resultados se pueden resaltar que, la contribución de las madres de familia es un aporte fundamental para la recuperación de los niños ingresados con diarrea en el servicio hospitalario, ya que le brinda acompañamiento constante, lo protege de complicaciones generales como una deshidratación, daño en la piel del área genital o de algún accidente., además de brindar apoyo emocional durante su proceso de recuperación.

Las recomendaciones del estudio están orientadas a las autoridades del servicio de salud para que autoricen el acompañamiento familiar a todo paciente pediátrico ingresado al servicio de pediatría, a la Subdirección de enfermería realizar gestiones para contar con cunas individuales que garantice la seguridad del paciente, así como la comodidad de las madres.

# Capítulo 1

## Marco conceptual

### 1.1. Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Señala que, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (p. 1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la diarrea como; La deposición, de 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 firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por niños amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas deben tratarse con una solución salina de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispersables de 20 mg acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados.

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. (p. 2)

Según la OMS, mencionado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2009) que, el 70 % de los casos de diarreas se deben al consumo de alimentos contaminados en Latinoamérica, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países de la región, constituyendo la primera causa de muerte en cinco países y la segunda en cuatro de ellos. En países en desarrollo, como Guatemala, y en particular, en las áreas rurales, un número considerable de agentes etiológicos provocan diarrea u otras formas de enfermedades transmitidas por alimentos.

Agentes infecciosos tales como bacterias, parásitos y virus, además de los no infecciosos como las toxinas no bacterianas, productos químicos (incluyendo medicamentos), hongos venenosos y metales pesados pueden estar presentes en los alimentos, afectando no solamente la utilización biológica de los alimentos sino además causando enfermedades y hasta la muerte. (p. 9)

Rojas, M. (2005), de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la Facultad de Medicina Humana, realiza un estudio cualitativo, con el tema de “Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica de HNERM”, logrando las siguientes conclusiones; Un alto porcentaje de madres que tienen una participación activa durante la atención de su hijo hospitalizado, por lo que muchas de ellas consideran importante permanecer al lado de su hijo atendiéndole, dándole cariños, amor y apoyo emocional aunque en algunas oportunidades dejan de lado su trabajo en la sociedad.

En lo que refiere al niño es muy importante que la madre permanezca todo el tiempo con él, debido a la gran conmoción psicológica que representa una hospitalización; la enfermera pediátrica también juega un papel importante en la atención del niño, no solo por su habilidad especial para atender el cuidado orgánico sino también brindarle seguridad, confianza y comunicación con el niño, as mismo en las enseñanzas, que le proporcione a la madre, para brindar una atención de calidad al niño hospitalizado. (p. 7)

Parra, M. (2012). De la Universidad Carabobo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, realiza estudio cualitativo, con el tema “Vivencia de los padres y las madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la unidad de alto riesgo neonatal (UARN); un aporte para su cuidado”, con el objetivo de describir la vivencia de los padres y las madres con hijos (as) hospitalizados (as) en la UARN, como un aporte para su cuidado, concluyendo en que los padres muestran los sentimientos pensamientos y emociones surgidas por la hospitalización de sus hijos, así como los cambios en su cotidianidad producto de los ajustes a las normas institucionales. (p. 344)

Pinheiro, M., Lopes, P., García, R. y Falleiros, D. (2014), de la Universidad de Aveiro, de Santiago Portugal, realizó una investigación cualitativa titulada “Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados”, con el objetivo de comprender las experiencias de padres y madres de niños y adolescentes con tratamiento hospitalario, misma en la que obtiene la evidencia que durante y después del tratamiento “los padres experimentaban el miedo a lo desconocido y la incertidumbre del porvenir de sus hijos, especialmente al observar la muerte de otros niños; también, experimentan la indiferencia de los profesionales de los servicios de salud local, así sintiéndose desamparados e inseguros”. (p. 433)

Acajabón, C. (2006), de la universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería, Guatemala, realizo estudio cualitativo, con el tema “Beneficios de la visita permanente para los niños hospitalizados en el área de encajamiento IV de pediatría IGSS zona 9”, con el objetivo de verificar la contribución de la visita permanente en la recuperación de los niños de dicho servicio, obtenido las siguientes conclusiones; Al comprar la información obtenida del personal de enfermería a través

de la boleta de encuesta, y la observación directa con los niños del encamamiento, se incluye que la visita permanente es de vital importancia y de gran beneficio en la hospitalización pediátrica.

Los beneficios de la visita permanente en el encamamiento de pediatría son adaptaciones al ambiente hospitalario, seguridad en el niño, colaboración de los niños para la administración de sus tratamientos, el niño se alimenta y se duerme bien, así como su unidad permanece limpia, los padres colaboran dando al personal datos importantes sobre la evolución de la enfermedad y a su vez llevan un mejor control de la administración de los medicamentos cuidando que no se descanalicen y que cumplan con otros tratamientos como nebulizaciones lienzos, etc.

La visita permanente contribuye en la recuperación de los niños debido a una adaptación y aceptación de la hospitalización de manera positiva, porque para un niño es muy importante sentir cerca de un ser amado que le proporciona seguridad, confianza y amor. (p. 29)

Saquic, A. (2015). Tesis de grado académico titulado, "Resiliencia en madres ante proceso hospitalario de hijo(a)" de la Universidad Rafael Landívar; según los resultados obtenidos el nivel de resiliencia que manejan las madres en el proceso hospitalario del hijo, en el Hospital Nacional de Mazatenango, es bajo. Se determinó a través del test que el grado de aceptación del yo creo es bajo, por la poca información que se le brinda los padres de familia. El estado de resiliencia de los hijos va a ser determinado por el grado de aceptación de su progenitora para compañía del mismo en el centro asistencial.

Todos los factores externos de resiliencia, redes de apoyo y soporte social ayudan a estimular la participación decidida y unánime de familiares, amigos, comunidades, a la vez fortalece el apoyo moral, psicológico, económico, religioso y social. El apoyo de los padres de familia especialmente de la madre, en el proceso de recuperación del niño por diarrea, es sin lugar a duda el soporte vital, logrando que disminuya el miedo al proceso que está pasando, en Guatemala la mayoría de niños menores de 5 años padecen de episodios de diarrea por lo que se hace necesario el apoyo psicológico y social de las madres hacia los niños cuando son hospitalizados. (p. 52)

En Guatemala, hay múltiples factores familiares, sociales y económicos que determinan el acceso a la salud. Una de las enfermedades prevalentes es la Diarrea y que de manera potencial daña o causa desestabilidad en el organismo. La incidencia de diarreas en los servicios de salud es alta, no solo a nivel local si no a nivel regional.

Para el año 2019 de enero a junio, en el hospital distrital Fray Bartolomé de las Casas, 74 niños ingresaron al servicio de Pediatría asociadas a enfermedades diarreicas, durante este periodo la diarrea es considerada una de las morbilidades más frecuentes, ocupando el tercer lugar de frecuencia de diagnósticos en dicho servicio. (Casas, 2019). De enero a junio del año 2020, se evidencia un incremento en comparación con el año anterior, al contabilizarse 98 niños ingresados con diarrea.

Romero, M. (2015). La teoría de Orem propone tres teorías, donde se detalla la importancia del autocuidado, y la teoría de sistemas en enfermería, las cuales evidencian que la buena orientación y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, conllevan a una serie de aportaciones para el mejoramiento significativo del individuo, varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados de enfermería, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica enfermera, entre ellas, se halla Dorothea E. Orem. (REINA, 2006). Teoría que se aplica al presente estudio.

La Teoría Orem comenzó su elaboración en los años 50. La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem que a la vez comprende estas teorías;

- Teoría de Autocuidado
- Teoría del Déficit de Autocuidado
- Teoría del sistema de Enfermería (p. 33).

Artículo “La teoría de Déficit de autocuidado”, sustenta que, Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos;

- Persona. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos

para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

- Salud. La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- Enfermería. Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K., 2011, p. 838).

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas donde se realiza el estudio con las madres de familia de los niños menores de 5 años, ingresados al servicio de pediatra con diagnóstico de diarrea, está localizado al lado norte del departamento de Alta Verapaz. De hecho, este se encuentra a 325 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Originalmente, el territorio era conocido como Sebol. Fue creado durante el gobierno del General Miguel Ydígoras Fuentes -entre 1958 y 1963- como producto de Transformación Agraria. El recorrido que desde la capital se realiza en 7 horas aproximadamente. La extensión territorial del municipio de Fray Bartolomé de las casas es de 122,906 hectáreas. Esto equivale al 14.15% de la superficie del departamento.

Al norte colinda con los municipios de Sayaxché y San Luis, Petén. En cambio, al sur limita con Santa María Cahabón y San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Al oriente con San Luis, Petén y Chahal, Alta Verapaz. Finalmente, al occidente colinda con Chisec, Alta Verapaz.

El clima que predomina en dicha región es el cálido húmedo. Su temperatura promedio es de 25° C. (Ivon Kwei, 2017, p. 1)

El Hospital Fray Bartolomé de las Casas es una entidad de servicio público, comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, brindando un servicio de calidad, con profesionalismo e innovación tomando en cuenta la cultura de la población, y en su visión contempla consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantiene actualizado, así el usuario encuentre las mejores opciones para recuperar la salud.

En su misión expresa; Somos una entidad de servicio público, comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación; sirviendo a los usuarios con calidad y esmero; teniendo como guía, el profesionalismo, y la innovación. La visión del Hospital dice lo siguiente; para el año 2,017 consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantendrá actualizado mediante capacitaciones constantes, utilizando recurso tecnológico especializado, donde el usuario encuentre la mejor opción en soluciones para su salud.

Los departamentos y servicios con que se relaciona el Hospital Distrital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz cuenta con los siguientes servicios; Emergencia, Labor y partos, Ginecología y maternidad, Pediatría, Trauma y cirugía de hombres y mujeres, Medicina de hombres y mujeres, Sala de operaciones, Consulta externa.

## **1.2. Importancia de la investigación**

Mucho se ha insistido en que el mejor pediatra de un niño es su propia madre. Sin embargo, cuando un niño se hospitaliza, los padres y la familia son marginados de su atención y compañía, contribuyendo innecesariamente a aumentar el sufrimiento del menor, que se suma al que ya representa el motivo de su hospitalización. La asistencia, participación e integración de la madre y

la familia en la atención de salud de un niño hospitalizado se han ido modificando de acuerdo a las condiciones epidemiológicas, culturales locales.

Cuando un niño padece alguna enfermedad, sufre cambios físicos y psicológicos, pasa por procesos dolorosos, especialmente cuando es hospitalizado; siempre es necesario realizar un proceso invasivo, por lo que su estrés y estado emocional es afectado, y es ahí donde se evidencia la importancia del acompañamiento de un familiar, que en su gran mayoría es la madre, quien le da apoyo no solo emocional sino también para que el niño tolere de mejor manera el tratamiento, la dieta y seguimiento en todo el proceso de hospitalización. El contacto del niño con su señora madre le dará una estimulación satisfactoria, seguridad y confianza, factores que influirán a su pronta recuperación.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años y por su característica, demanda de un cuidado minucioso en el ámbito higiénico, apoyo emocional, vigilancia por signos de peligro o de alarma, son de vital importancia para la recuperación de los pacientes.

Considerando los escasos del personal de enfermería en los servicios hospitalarios, el apoyo de la madre es vital en el cuidado de los niños.

El estudio se realiza para evidenciar la contribución de las madres de familia en el cuidado de niños internados en el Hospital de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz, no se evidencia algún estudio anterior en el país y/o municipio, además se pretende resaltar la participación de las madres de familia, durante el proceso de hospitalización de su niño a través de un cuestionario y una guía de observación para el análisis de datos.

### **1.3. Planteamiento del problema**

¿Cómo contribuyen las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, en los meses de junio a agosto del año 2020?

#### **1.4. Alcances y límites del problema**

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Municipio de Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Madres de familia de niños y niñas menores de 5 años hospitalizados.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** De junio a agosto de 2020

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Contribución**

La enfermería consiste ante todo en ayudar al individuo (enfermo o sano) en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación (o alcanzar una muerte tranquila); actividades que puede llevar a cabo sin la ayuda de otros, siempre que tenga la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. Es también labor peculiar de la enfermería preparar a los individuos a independizarse de dicha ayuda tan pronto sea posible.

Por tanto, contribución equivale a intervenir en la asistencia que se brinda en la ejecución de acciones basada en el conocimiento o experiencias, con el fin óptimo de alcanzar el bienestar.

#### **2.2. Enfermedades diarreicas**

En estudios epidemiológicos, se define diarrea como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un período de 24 horas. Lo más importante es la consistencia de las heces, más que el número de deposiciones. Las evacuaciones frecuentes de heces formadas no constituyen diarrea. Los niños alimentados exclusivamente con leche materna hacen con frecuencia deposiciones líquidas o muy blandas; esto tampoco es diarrea. Las madres generalmente saben cuándo sus niños tienen diarrea y son capaces de dar definiciones sencillas en situaciones locales.

Es más práctico definir diarrea como el cambio de consistencia de las deposiciones (más líquida, por ejemplo), comparado con lo que la madre considera normal. El intervalo para considerar que se trata de un nuevo episodio de diarrea es definido como 48 horas durante las cuales las evacuaciones han sido de consistencia normal. (OMS/OPS, 2008, p. 1)

Es 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 formadas (de consistencia sólida) no es diarrea, tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” de niñas y niños amamantados. (OMS, 2017, p. 1)

La diarrea consiste en deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas que se apartan del patrón normal del niño.

## 2.2.1 Causas

2.2.1.1. Infección. La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar.

2.2.1.2. Malnutrición. Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

2.2.1.3. Fuente de agua. El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

2.2.1.4. Otras causas. las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

### 2.2.2 Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes;

- el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- uso de servicios de saneamiento mejorados;
- lavado de manos con jabón;
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- una higiene personal y alimentaria correctas;
- la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones; la vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes;

- Rehidratación. Con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Complementos de zinc. Los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.
- Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque.
- Alimentos ricos en nutrientes. El círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos; incluidos la leche materna, durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva; incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos.
- Consulta a un agente de salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación. (p. 4)

### 2.2.3. Signos y síntomas

- Deposiciones flojas y acuosas
- Calambres abdominales
- Dolor abdominal

- Fiebre
- Sangre en las heces
- Mucosidad en las heces
- Edema
- Nauseas
- Necesidad urgente de defecar
- Anorexia
- Vómitos
- Pérdida de peso aguda

#### 2.2.4. Clasificación de la diarrea

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas;

- Diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- Diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería; y
- Diarrea persistente, que dura 14 días o más.

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.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres;

- Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes);
- Letargo o pérdida de conocimiento;
- Ojos hundidos;
- No bebe o bebe poco;
- Retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

- Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes);
- Desasosiego o irritabilidad;
- Ojos hundidos;
- Bebe con ganas, tiene sed.
- Ausencia de deshidratación

No hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).

### 2.2.5 Señales de Peligro

Los siguientes hallazgos son de particular importancia;

- Taquicardia

Se presenta cuando una anomalía en el corazón produce señales eléctricas rápidas que aceleran la frecuencia cardíaca, que normalmente en niños menores de 5 años es, menores de 1 año de 120-160; niños de 1 a 2 años de edad de 80 a 130 latidos por minuto; Niños de 3 a 4 años de edad es de 80 a 120 latidos por minuto. Niños de 4 a 5 años de edad de 75 a 115 latidos por minuto, en algunos casos, la taquicardia no causa síntomas ni complicaciones.

- Hipotensión

Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre.

Letargia (deshidratación significativa)

Estado patológico caracterizado por un sueño profundo y prolongado, propio de algunas enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas.

- Deposiciones sanguinolentas

Podría estar alertando sobre una infección por estreptococos alrededor del ano, por Infección Bacteriana o puede ser una infección intestinal por bacterias, podría estar necesitando otro tipo de estudios de laboratorio, y tratamiento médico.

- Vómitos biliosos

Es el nombre del vómito que contiene bilis producto de la contracción duodenal en caso de estar acompañado por arcadas muy fuertes. El vómito fecaloideo se caracteriza por contener restos oscuros, putrefactos y de mal olor a causa de una obstrucción intestinal o de una fístula gastrocólica. Se caracteriza por dolor en hipocondrio derecho, fiebre, en ocasiones ictericia y se puede palpar una masa dolorosa en la misma zona.

- Dolor a la palpación y/o distensión abdominal extremos

Puede presentar este tipo de dolor cuando tiene un virus estomacal, indigestión, gases o cuando está estreñido. El dolor similar a un calambre probablemente se debe a gases y distensión.

- Petequias

Son manchas pequeñas (2 mm) de color rojo oscuro o violeta en la piel. Son manchas planas que no sobresalen. Suelen aparecer de manera repentina.

- Palidez

Esto es debido a que la hemoglobina da el color rojo a la sangre. Debilidad, cansancio y sensación de falta de energía: debido a que los niveles de oxígeno que llegan a los tejidos son más bajos. (Merck Sharp & Dohme Corp., 2020)

## 2.2.6 Tratamiento terapéutico

**Tabla # 1**

Zinc como tratamiento coadyuvante en casos de diarrea y neumonía para niños y niñas menores de 1 año a menores de 5 años

Edad	Presentación	Dosis
1 a menores de 5 años	Primera opción: Fracos jarabe (10 mg/5 ml)	10 ml (20 mg) PO una vez al día durante 10 días
	Segunda opción: Tabletas dispersables de 20 mg	Una tableta dispersable (20 mg) PO una vez al día durante 10 días
Los medicamentos usados en edad pediátrica deben ser en jarabe o suspensión, sin embargo, solo sí, no se dispone de la presentación en jarabe que recomienda el programa, de la presentación en tabletas, asegurando que sean dispersables.		

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018.

Se tratan las causas específicas de diarrea (p. ej., dieta sin gluten en niños con enfermedad celíaca). El tratamiento general está orientado a la hidratación que, por lo general, puede efectuarse por vía oral. La hidratación intra venosa es utilizada únicamente cuando es necesario compensar de inmediato con electrolitos al cuerpo del niño, y es aquí cuando se necesita apoyo emocional de la madre de familia, para poder hidratar, se realiza un procedimiento invasivo, que causa dolor, miedo y angustia al niño, es muy importante tener en cuenta que se debe tener el cuidado respectivo para que el niño no se descanalice, así se le evita estar pasando por procesos dolorosos de recanalización.

Precaución, no se recomiendan fármacos antidiarreicos [p. ej., loperamida] en lactantes ni en niños pequeños). (p. 1)

- Rehidratación

Las soluciones de rehidratación oral (SRO) deben contener hidratos de carbono complejos o glucosa al 2% y 50 a 90 mEq/L de sodio. Las bebidas deportivas, las gaseosas, los jugos y bebidas similares no cumplen estos criterios y no deben usarse. Por lo general, tienen una concentración demasiado escasa de sodio y una cantidad excesiva de hidratos de carbono para aprovechar el transporte sodio/glucosa, y el efecto osmótico del exceso de hidratos de carbono puede provocar una pérdida adicional de líquidos. La OMS recomienda soluciones premezcladas.

Si el niño también tiene vómitos, se utilizan volúmenes pequeños, frecuentes, que comienzan con 5 ml cada 5 min y se aumentan gradualmente según la tolerancia (ver Rehidratación oral). Si el niño no está vomitando, la cantidad inicial no tiene restricciones. Por lo general, se administran 50 mL/kg en 4 h en la deshidratación leve y 100 mL/kg en 4 h en la deshidratación moderada. Por cada deposición diarreica, se administran 10 mL/kg (hasta 240 mL) adicionales. Después de 4 h, se reevalúa al paciente. Si persisten los signos de deshidratación, se repite el mismo volumen.

En el siguiente cuadro se detalla según las normas de atención;

### Cuadro # 1

Clasificación y tratamiento de la deshidratación

Evalúe y Clasifique	Bien Hidratado	Deshidratado dos o más signos	Deshidratado grave dos o más signos
Observar			
Estado general	Alerta	Inquieto o irritable	Inconsciente Hipotónico
Ojos	Llora con lágrimas	Hundidos llora sin lágrimas	Hundidos, llora sin lágrimas
Sed	Normal	Aumentada, bebe con avidez	No puede beber
Pliegue cutáneo	Normal	El signo de pliegue se deshace con lentitud (menor de 2 segundos)	El signo de pliegue se deshace con lentitud (mayor de 2 segundos)
Explorar			
Pulso	Normal	Rápido	Débil o ausente
Llenado capilar	Menor de 2 segundos	De 3 a 5 segundos	Más de 5 segundos
Tratar			
	PLAN "A"	PLAN "B"	PLAN "C"

Fuente: OMS/OPS

## Plan “B”

- Determinar la cantidad de Sales de Rehidratación Oral hipoosmolares, para dar en las primeras 4 horas.
- Dependiendo de la evolución puede calcularse la misma cantidad o menos, si el paciente no presenta signos de deshidratación, continuar el tratamiento en casa con Plan A.
- Cantidad aproximada de suero oral para 4 horas: 100 ml/kg de peso

Si no conoce el peso de la niña o niño, utilizar el peso ideal para la edad,

### Tabla # 2

Como actuar en el Plan “B”, según el peso ideal

Edad en años	Peso ideal		Cantidad de SRO a administrar en 4 horas	
	Niño	Niña	Niño	Niña
1	9,9 kg	9,5 kg	990 ml	950 ml
2	12.3 kg	11.9 kg	1,230 ml	1,200 ml
3	14.6 kg	14.1 kg	1,460 ml	1,410 ml
4	16.7 kg	16.0 kg	1,670 ml	1,600 ml
5	18.7 kg	17.6 kg	1,870 ml	1,760 ml
6	20.7 kg	19.5 kg	2,070 ml	1,950 ml
7	22.9 kg	21.8 kg	2,290 ml	2,180 ml
8	25.3 kg	24.8 kg	2,530 ml	2,480 ml
9	28.1 kg	26.6 kg	2,810 ml	2,660 ml

Fuente: OMS/OPS

Mostrar a quien corresponda cómo se administra el suero oral

- Dar con frecuencia sorbos de suero oral con vaso o taza, si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar; pero lentamente.
- Evaluar signos vitales y de deshidratación.

Al concluir la rehidratación

- Reevaluar el grado de hidratación.
- Seleccionar el plan apropiado para continuar el tratamiento.

**Tabla # 3**

Plan “C”

Tratamiento rápido de la deshidratación Grave

<p>Puede administrar líquidos IV inmediatamente</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">NO </p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">SI</p>	<p>Coloque vía intravenosa (IV) Administre tratamiento inmediatamente con solución salina o Hartman, según el siguiente esquema:</p>		
		<p>Primera hora</p>	<p>Segunda hora</p>	<p>Tercera hora</p>
		<p>50ml/kg</p>	<p>25ml/kg</p>	<p>25ml/kg</p>
		<p>Refiera inmediatamente a servicio de tercer nivel de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúe a la niña o niño continuamente durante su traslado.</li> </ul> <p>Si no mejora aumente la velocidad de la infusión.</p>		
<p>Sabe colocar y usar sonda nasogástrica</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">NO</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">SI</p>	<p>Coloque sonda nasogástrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administre tratamiento inmediatamente con SRO, 30 ml/kg/hora por 4 horas</li> <li>• Refiera inmediatamente a servicio de tercer nivel de atención.</li> <li>• Evalúe a la niña o niño continuamente durante su traslado.</li> </ul>		
<p>Refiera urgentemente para tratamiento IV</p>	<p style="text-align: center;"></p>	<p>Si la niña o niño se encuentra consciente:</p> <p style="padding-left: 40px;">prepare SRO hipoosmolares y administre tratamiento por medio de jeringa.</p> <p>Evalúe a la niña o niño continuamente.</p>		

Fuente: OMS/OPS

## **2.3 Cuidado dependiente de un niño enfermo**

Cuidado dependiente se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o a factores relacionados, no puede realizar el autocuidado necesario para mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, pág. 365)

Por lo general los niños son dependientes en su mayoría debido a que están en proceso de aprendizaje permanente, y en situación de enfermedad, necesitan aún más de un cuidador o persona que le brinde apoyo para satisfacer sus necesidades básicas y para esto Orem propone objetivos universales deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños;

### **2.3.1 El mantenimiento de un aporte suficiente de aire (Oxígeno)**

El oxígeno en el cuerpo humano tiene un rol fundamental al permitir la generación de energía a nivel celular. Una vez que el oxígeno ha atravesado la membrana respiratoria y llega a la sangre pulmonar, tiene que ser transportado hasta los capilares de los tejidos para que se pueda difundir al interior de las células. El transporte de oxígeno por la sangre se realiza principalmente en combinación con la hemoglobina, aunque una pequeña parte de oxígeno se transporta también disuelto en el plasma.

Al mantenerse las vías aéreas permeables, se logra una buena oxigenación la cual se puede evidenciar en un paciente pediátrico a través de la buena coloración de la piel y mucosas, buena entrada de aire a los pulmones, y respiraciones normales según el rango de edad de los niños.

### **2.3.2 El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos**

La OMS/MSPAS (2012) Guías Alimentarias para Guatemala. Guatemala, señalan,

Alimento; sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano. Es cualquier sustancia que aporta la materia y la energía necesarias para realizar nuestras funciones vitales.

- Nutrientes. Componentes químicos de los alimentos que se pueden utilizar una vez se han ingerido y absorbido. Comprenden los factores dietéticos de carácter orgánico e inorgánico contenidos en los alimentos y que tienen una función específica en el organismo (OMS).

Existen dos clases de nutrientes: nutrientes mayores (Macronutrientes) y nutrientes menores (Micronutrientes).

- Nutrientes mayores. Aquellos que el cuerpo necesita en mayores cantidades siendo éstos; carbohidratos, proteínas y grasas.

- Nutrientes menores. El cuerpo necesita en menores cantidades siendo éstos: vitaminas y minerales. (p. 1)

- Nutrientes Mayores

Carbohidratos; son los que proporcionan al organismo energía, indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las actividades diarias, como por ejemplo: caminar, trabajar y estudiar. Los alimentos fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papa, pan, yuca, plátano, azúcar, miel, etcétera.

Proteínas. Su función principal es la formación de todos los tejidos en el organismo, por ejemplo: músculos, cabello, piel y uñas, entre otros. Además son necesarios para el crecimiento adecuado.

Las proteínas pueden ser de origen;

- Animal, entre ellas están todo tipo de carnes, leche y huevos.
- Vegetal, frijoles, soya, así como las mezclas de harinas (Incaparina y otras similares).

Grasas. son una fuente concentrada de energía. Son constituyentes de la pared celular, ayudan a la formación de hormonas y membranas, útiles para la absorción de las vitaminas liposolubles. Las grasas pueden ser de origen;

- Animal, como la manteca de cerdo, crema, mantequilla, etcétera.

- Vegetal, aceites y margarina. (p. 2)

Los niños que presentan una enfermedad diarreica aguda deben consumir una dieta apropiada para la edad en cuanto hayan sido rehidratados y no presenten vómitos. Los lactantes pueden reanudar la lactancia materna o la leche maternizada. La alimentación del niño o niña, enfermo de 6 a 24 meses.

- Si el niño o niña es menor de 6 meses, continuar con lactancia materna exclusiva (solo pecho) y más seguido.
- Darle al niño o a la niña las comidas que le gustan
- La comida debe estar machacada, suave y consistente
- Tratar de que coma más cantidad
- Tratar de que coma más veces al día
- Darle de comer con paciencia y amor (p. 3)

### 2.3.3 El mantenimiento de un porte suficiente de agua

El agua es el componente más abundante del cuerpo humano, que por sí mismo es incapaz de producirla en cantidades suficientes para satisfacer sus necesidades; por eso es vital consumir una cantidad adecuada para mantener la homeostasis

Los niveles de electrolitos pueden estar demasiado elevados o demasiado bajos. Esto puede ocurrir cuando se altera la cantidad de agua del cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que pierde. Si algo altera este equilibrio, es posible que tenga muy poca agua (deshidratación) o demasiada (hiperhidratación). Algunas medicinas, vómitos, diarrea, sudoración o problemas renales o del hígado pueden alterar su equilibrio hidroelectrolítico. (MedlinePlus, 2019, p. 1)

### 2.3.4 La provision de cuidado asociado con los procesos de eliminacion

La eliminación tanto de las heces como de la orina de la persona dependiente puede ser de forma controlada o incontinente, en cuyo caso no interviene la voluntad. En el caso de niños con

diagnóstico de diarrea es importante controlar la cantidad de veces que evacua, la consistencia de las heces y el olor de las mismas, a través de esto se podrá establecer el tratamiento a seguir. Y no hay que olvidar que la piel de la zona genital y urinaria se mantenga limpia y seca, Mecanismos adaptados y de asistencia personal (Marriner, A. y Raile, M., 2011)

### 2.3.5 El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso

Durante la hospitalización de un niño, no se recomienda la actividad ni el reposo excesivo, ya que ambos extremos pueden causar un desorden en el niño. Es necesario contar con una cama o cuna cómoda, para lograr la realización del descanso, y así pueda cumplir con las horas sueño.

### 2.3.6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad

- Mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo del niño.
- Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad, para que el proceso de hospitalización sea menos traumático. Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.
- Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo, participando en actividades propias del servicio como terapias recreativas, o bien en juegos ingenieros por la cuidadora para su estabilidad emocional.

No son adecuadas la soledad ni la interacción social excesiva.

### 2.3.7 La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Es necesaria una evaluación cuidadosa de los posibles peligros y de la manera de afrontarlos, por tal motivo es importante orientar a las madres de familia o cuidadores sobre los riesgos que corren los niños al dejarlos solos en las camas o en las cunas con las barandas bajas, una caída, un golpe, una complicación por fracturas o traumas no es conveniente por falta de atención o identificación de estos peligros, oportunamente.

### 2.3.8 La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano

Las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas. (pág. 368).

## 2.4. Niño hospitalizado

De Oliveira, E., Lopes, P., Garcia, R. y Falleiros, R. (2014). Artículo, Participación de los padres en los cuidados de la salud de los niños hospitalizados, señala; es un proceso por el cual el niño requiere una atención especializada, a partir de un diagnóstico médico, y a través de una estadía en el hospital, que es un lugar desconocido para él, cuando un niño es hospitalizado, su vida cambia abruptamente ya que ve el hospital como ámbito desconocido, que pasa a ser su nuevo espacio durante días, semanas o meses, se convierte en su mundo. Desaparecen temporariamente los ámbitos conocidos como la casa, el barrio, los hermanos y los amigos.

Se interrumpen las actividades usuales de juego, salidas, descanso, las reacciones de los niños hospitalizados dependen de la comprensión de lo que les ocurre, teniendo en cuenta que...” nada es lo que parece cuando se mira con ojos de niño”. Las reacciones más comunes son: problemas de alimentación como rechazo o hipofagia, alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad, enuresis o encopresis diurna o nocturna, regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social, por lo que el acompañamiento de un familiar durante este periodo es fundamental.

Para algunos padres, la participación significa apenas es acompañamiento constante y el hacerle compañía al niño. Los padres deben estar presentes porque a los niños, en cuanto están hospitalizadas, les gusta que los padres estén con ellos. La participación ligada a la idea de participación indica la oportunidad de los padres para hacer parte de los cuidados de forma activa y clara y como colaboración. Una participación en los cuidados. Un diálogo abierto con los profesionales de la salud. Una información minuciosa de la evolución del estado de la salud de

nuestro hijo. La colaboración en los cuidados centrada en el niño es, de hecho, una plusvalía para el bienestar del niño. (p. 433)

## **2.5 Enfermería**

Según la OMS (2015), enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (p. 1)

Enfermería, cuenta con 4 áreas del ejercicio profesional, todas basadas en el cuidado, siendo este su esencia y finalidad. No importando el nivel de atención siempre se enfoca en cuidados, en general enfermería tiene como responsabilidad encaminar todos los esfuerzos, hacia el fomento de entornos seguros no solo para el paciente si no para su acompañante y el resto de personal de enfermería.

Consejo Internacional de Enfermeras, (CIE, 2012). Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales; promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

## **2.6 Responsabilidad de Enfermería en el cuidado del paciente pediátrico**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La participación de la familia en el ambiente hospitalario por lo

general busca promover un cuidado integral y entorno terapéutico óptimo. Contexto dónde la enfermera tiene un papel fundamental y determinante en el dinamismo de la acción al permitir la participación de los padres en el cuidado; tomando en cuenta que la enfermera está pendiente de todo lo que suceda con el niño o niña, es la responsable directa del cuidado. (p. 2)

## **2.7 Funciones específicas del personal de enfermería del servicio de pediatría**

Depende jerárquicamente de la Jefatura de Servicio de Enfermería, realiza trabajo operativo de enfermería en servicio durante turno asignado. Mañana, tarde y noche, con la dirección la supervisión de la Enfermera.

Dentro de las funciones específicas están;

- Brindar la asistencia de enfermería a usuarios del servicio asignado.
  - Brindar cuidados de enfermería con supervisión de la enfermera.
  - Brindar cuidados especiales a los pacientes que lo requieran con la supervisión de la enfermera.
  - Auxiliar procedimientos indicados a pacientes del servicio asignado.
  - Cumplir medidas de bioseguridad y normas de control de infecciones.
  - Realizar controles especiales a pacientes según indicaciones escritas de enfermera y médico.
  - Cumplir con las necesidades básicas; Higiene personal, comodidad, alimentación y limpieza de unidad a pacientes asignados en su turno.
- 
- Registrar anotaciones de enfermería en expedientes de pacientes de manera correcta, completa y en otros registros de enfermería.
  - Optimizar el material y cuidar el equipo que se utiliza en el servicio asignado,
  - Preparar y esterilizar el equipo según corresponda
  - Participar en reuniones, capacitaciones programadas y extraordinarias convocadas por el jefe inmediato superior
  - Participar en programas de capacitación dirigidos a personal de enfermería
  - Ejecutar otras funciones que le asigna el jefe inmediato superior según necesidades del servicio.
- (Unidad de Desarrollo de los servicios de enfermería, 2019, p. 16)

### 2.7.1 Acciones de enfermería ante el cuidado de un paciente pediátrico

- Informarse de pacientes que están en ayunas y solicitar el equipo necesario para exámenes y procedimientos especiales.
- Brindar apoyo emocional según necesidades del paciente.
- Administración de medicamentos por vía oral, parenteral, subcutánea, tópica y otras a todos los pacientes de la unidad
- Canalizar y cambiar fijaciones que lo requieran.
- Administrar medicamentos stat.
  
- Anotar los medicamentos administrados y actualizar casillas en los diferentes registros, (hoja de control de medicamentos)
- Mantener el orden y limpieza de los rodos del carro de unidades e informar faltantes de medicamentos y cambio de dosificación de los mismos
- Mantener limpio, ordenado y equipado clínica y de curaciones.
- Enviar a esterilización material y equipo según norma establecida
- Cambio de antisépticos en carro de creaciones según necesidad.
- Equipar al servicio con las diferentes clases de frascos estériles y otros (sello de agua, ombú, conexiones para aspiraciones de flemas, entre otros).
  
- Solicitar al jefe de servicio material como baterías, bombillas y otros e informar estado de los mismos.
- Controlar, actualizar y rotular soluciones IV en cada turno
- Circular el procedimiento de paro cardio-respiratorio, y otros procedimientos especiales
- Optimizar los insumos del material médico quirúrgico y cuidar el equipo asignado
- Movilizar pacientes según su condición cada dos horas y en menor tiempo si fuera necesario
- Revisar tickets de tratamiento y cumplirlos de acuerdo a los horarios establecidos
- Brindar cuidado directo (baño de regadera, esponja e inmersión, cambios de apósitos, corte de uñas, peinado y afeitado).

- Controlar signos vitales (pulso, respiración, temperatura y presión arterial) anotados e informar alteraciones
  - Control de ingesta y excreta y anotarlos en formato establecido.
  - Proporcionar alimentación a pacientes imposibilitados.
  - Atender necesidades fisiológicas de los pacientes (colocando bacines y urinales y efectuar el lavado respectivo de los mismos).
- 
- Trasladar a la morgue a pacientes fallecidos
  - Efectuar las anotaciones respectivas en formatos establecidos del expediente clínico (grafica s/v, notas de enfermería, hoja de valoración, grafica de temperatura, control de ingesta y excreta etc.)
  - Optimizar los insumos de material médico quirúrgico y cuidar el equipo asignado
  - Mantener limpia y ordenada el área de trabajo.
  - Realizar limpieza terminal de la unidad del paciente a su egreso.
  - Efectuar, ingresos, egresos y traslados de pacientes.
  - Entrega limpio y ordenado el servicio.
- 
- El auxiliar de enfermería, es responsable de tramitar recetas, vales de material y equipo.
  - El Auxiliar de enfermería, es responsable de recoger pedido de material y equipo de almacén farmacia y de bodega (soluciones y galones) (Unidad de Desarrollo de los servicios de enfermería, 2019, p. 17-18)

## **2.8. Dorothea Orem y la teoría de autocuidado**

Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K., (2011). En artículo “La teoría de Déficit de autocuidado”, señalan que, Dorothea Orem en su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de

la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud. (p. 837)

Romero, M. (2015). La teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). Independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería.

La fuente de dificultades por parte del paciente es, en este modelo, las interferencias que puedan surgir en el autocuidado, a partir de una persona, un objeto, etc. Orem también tiene en cuenta la posibilidad de que la persona no quiera asumir la responsabilidad de cuidarse, por varios motivos como trastornos psíquicos u otras prioridades.

### 2.8.1 Teoría del autocuidado

En ella explica y describe el autocuidado. Lo define como; “Es, por tanto, una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar. Existen varias clases de autocuidado: los que se derivan de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno...), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez...) y los derivados de las desviaciones del estado de salud. Por tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida”. (p. 34)

Ello debe suponer la capacidad de llevar una vida sana, comportarse de forma que se trate de alcanzar el bienestar y la salud. Según Orem, El autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

### 2.8.2. Teoría del déficit de autocuidado

Además, cita, Romero, M. (2015). Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería. Los conceptos clave que conforman esta teoría son;

- Demanda de autocuidado terapéutico. La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.
- Agencia de autocuidado. Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.
- Déficit de autocuidado. Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

### 2.8.3. Teoría del sistema de enfermería

Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se dé la enfermería. Un sistema de enfermería es, cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado son los siguientes sistemas de enfermería;

Totalmente compensatorio; Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería. En este sistema la enfermería se encarga del cuidado terapéutico y compensa con sus acciones la incapacidad del paciente para realizar su propio autocuidado a la vez que le apoya y le protege.

Parcialmente compensatorio; Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el personal de enfermería. En este caso, la enfermera realiza algunas de las acciones de

autocuidado del paciente, tratando de compensar sus limitaciones. Por su parte, el paciente realiza también algunas acciones de su autocuidado, dependiendo de sus destrezas y capacidades físicas y psíquicas.

De apoyo educativo. La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo. La enfermería orienta a la persona para llevar a cabo las acciones de autocuidado necesarias.

Orem interpreta la función de enfermería afirma Romero, M. (2015);

El enfermero actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. La existencia de un déficit de 36 autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. (CORRALES, 2004) (p. 35)

Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de enfermera hacia el paciente, y son;

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo hospitalizado en cuanto a la higiene que debe realizar. El objetivo de la enfermería para ella es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. D. Orem considera al paciente como una unidad que se puede contemplar desde un punto de vista biológico, social y simbólico. La persona se contempla como un agente, con la capacidad potencial de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado con el fin de mantener su vida, salud y bienestar.

Los autocuidados pueden ser; universales (aspectos fundamentales de la vida, dirigidos a cubrir las necesidades vitales), asociados al proceso de desarrollo (según la edad de la persona) y los derivados de las desviaciones del estado de salud (proceso de la enfermedad, tratamiento y diagnóstico médico). (p. 36)

## **2.9 Historia de Fray Bartolomé de las Casas**

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas se fundó en 1980 en la región de Sebol. Durante la Guerra Civil de Guatemala la vida en Fray Bartolomé de las Casas fue relativamente tranquila, a pesar de los numerosos incidentes de violencia en regiones cercanas. Cuenta con una población aproximada de 47.000 personas.

El municipio se localiza al norte del departamento de Alta Verapaz, Guatemala, Centro América, aproximadamente a 15° 50' 44" latitud N y 89° 51' 57", longitud O, tiene una altura de 170 metros sobre el nivel del mar y dista de 110 kilómetros de la cabecera departamental (Cobán) y 325 kilómetros de la ciudad capital.

Colinda al norte con los municipios de Sayaxché y San Luis(Petén), al sur con los municipios de Santa María Cahabón y San Pedro Carchá(Alta Verapaz), y al este con los municipios de San Luis(Petén) y Chahal(Alta Verapaz) y al oeste con el municipio de Chisec(Alta Verapaz).

El clima predominante es cálido húmedo, aunque en los meses de diciembre y enero existe una pequeña variante de templado con tendencia a frío. El municipio está bañado por ríos, riachuelos y arroyos, entre los que destacan; el exuberante río Sebol, también conocido como "La Pasión", que desemboca en el río Salinas; el Santa Isabel o Cancuen, que desemboca en el río La Pasión y que sirve de límite natural a los departamentos de Alta Verapaz y Petén, ambos navegables, y otros tales como el río Chajmaíc o Cajbón, el Chinique, el Boloncó, el Valle Verde y el río Chajmaíc.

La actividad económica se basa en la agricultura, la ganadería y la artesanía. La producción agropecuaria del municipio, incluye maíz, frijol, arroz, chile, caña de azúcar. También se explota el árbol de chicozapote para extracción de chicle.

- Educación

En la cabecera municipal funcionan una escuela de educación primaria y dos de educación preprimaria, un instituto básico por cooperativa, un instituto privado de Magisterio Bilingüe y un Instituto de Bachillerato por madurez. Todos cuentan con edificio formal. En el área rural son 69 comunidades las que cuentan con edificio escolar formal.

- Salud

En el municipio existe un Centro de Salud tipo con instalaciones adecuadas y equipo médico y paramédico, funciona también en la cabecera municipal una clínica de primeros auxilios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El Edificio que alberga el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, fue inaugurado como Centro de Salud Tipo “A”, el día tres de mayo de 1,985. En el año 1,998 el personal es fortalecido con el apoyo de una brigada médica constando de 5 médicos. El 3 de marzo de 1,999 el Centro de Salud Tipo A se eleva a categoría de Hospital distrital, según acuerdo ministerial SP-M 276-99.

- Tradiciones

La celebración del día de la Cruz, a la cual se ha reconocido como Patrona del Pueblo es una mezcla de festividad social y religiosa que se inicia el día 2 de mayo, con una oración pidiendo permiso a los dioses para realizar la fiesta con la música folclórica interpretada con arpa, chirimilla y marimba.

Se celebra la feria titular del 30 de abril al 4 de mayo de cada año, en la que se realizan actividades culturales, sociales, deportivas y religiosas. El Jaripeo constituye el mayor atractivo y reúne a la mayor parte de los pobladores del municipio.

## **2.10 Hospital**

El MSPAS (2018). Desarrollan con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de mediana y alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por establecimientos de los niveles de atención I y II, según normas de referencia y contra referencia. (p. 26)

Según la OMS un hospital es una “una parte integral de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar” (Pedrero, 2006, p. 1).

### 2.10.1 Hospital Fray Bartolomé de las Casas

La primera sede fue en la Calle Almaguer 2184, contando con las habitaciones pertinentes de la salud pública provincial y municipal, estado afiliado a la Asociación de Clínicas y Sanatorios Entre Ríos, Este es el acuerdo Gubernativo SP-M 276-1999, Documentos históricos del Hospital Fray Bartolomé de las Casas y el libro de Actas 1999, folio 183. Mediante la afiliación con ACLER que es una asociación civil sin fines de lucro, con jurisdicción en toda la provincia que representa numerosas instituciones sanatorias ante los diversos entes municipales, provinciales naciones y laborales, se logra brindar atención gratuita a los habitantes.

El edificio que alberga actualmente el Hospital Fray Bartolomé de las Casas, inicio sus servicios a la población como hospital Distrital, en consecuencia, de la necesidad, que suscitó tras haber sufrido algunas partes del país, el pasado del huracán MITCH en 1998, por lo que el Gobierno Central con el objetivo de dar una pronta respuesta a la necesidad que existía, el gobierno central realiza acuerdos con el país de Cuba, quien apoya a Guatemala con el ingreso de brigadas médicas cubanas.

A través de la planificación y coordinación guatemalteca, se logra la realización de acuerdos con el país de Cuba el cual se solidariza con Guatemala, prestando la incondicional e incuantificable ayuda mediante el ingreso de brigadas médicas, con el objetivo de brindar atención gratuita oportuna y de calidad a los diferentes usuarios del municipio. En la actualidad el hospital está catalogado como un tercer nivel en la categoría I por ser un hospital de resolución baja, en su mayoría se atienden pacientes ambulatorios, recibiendo el nombre de Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

El Hospital Fray Bartolomé de las Casas, tiene una misión comprometida a mejorar la salud de la población, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y recuperación, brindando un servicio de calidad, con profesionalismo e innovación tomando en cuenta la cultura de la población.

En su visión contempla consolidarse como el Hospital de referencia de la Franja Transversal del Norte; teniendo una infraestructura con mayor capacidad de resolución, con personal trabajando en equipo, que se mantendrá actualizado para que el usuario encuentre las mejores opciones para recuperar su salud. Cuenta con personal comprometido a brindar una atención de calidad, con empatía y con pertinencia cultural, para que el usuario se sienta satisfecho de la atención que se le brinda.

En el año 2,003 entran a funcionar también los servicios de Laboratorio, Rayos X y farmacia gracias al apoyo del personal de EPS de Química biología, Química Farmacéutica de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En el año 2014, se inició con la contratación de un personal Especialista en Cirugía, 1 Ginecobstetra y 1 Traumatólogo y para el año 2016, se ha tenido el apoyo de la Coordinación Interinstitucional de Investigación y Educación del Viceministerio de Hospitales, enviando a EPS - EM, de las especialidades de Cirugía, Anestesia, Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna EPS - EM en Traumatología

Entre los servicios de encamamiento con que cuenta el Hospital Distrital, está la Pediatría, donde ingresan niños mayores de 28 niños a menores de 12 años.

## **Capítulo 3**

### **Marco metodológico**

#### **3.1 Objetivos**

##### **3.1.1 Objetivo general**

Determinar la contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de cinco años ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, en los meses de junio a agosto del año 2020.

##### **3.1.2 Objetivos específicos**

3.1.2.1 Identificar los conocimientos que poseen en las madres en el cuidado de los niños menores de cinco años, con enfermedades diarreicas

3.1.2.2 Detectar prácticas de cuidado, por parte de las madres, a niños y niñas menores de cinco años con enfermedades diarreicas.

3.1.2.3 Describir la contribución que brindan las madres en el cuidado de los niños menores de cinco años, para evitar enfermedades diarreicas.

### 3.2 Variable y su Operacionalización

**Tabla # 4**

Variables de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020.	Ayudar y concurrir con otros al logro de algún fin. (RAE, 27)	Es la manera en que las madres de familia accionan para contribuir con el mejoramiento su niño o niña hospitalizada por enfermedad diarreica.	Manejo adecuado de las enfermedades diarreicas;	Es importante para usted que el niño reciba líquidos, para su recuperación
			Conocimiento;	
			Aporte adecuado de agua.	
			Aporte adecuado de alimentos	Piensa que el niño debe recibir una alimentación diferente o especial para su recuperación
			Procesos de eliminación	Piensa que es importante contar las veces que su niño orina y defeca

				<p>cuando está enfermo.</p> <p>Piensa que es importante pesar el pañal de su niño cada vez que orina o defeca</p>
			Actividad de reposo y sueño	<p>Cree que si su hijo descansa o duerme bien tendrá una mejor recuperación.</p>
			Soledad e interacción humana	<p>Piensa que es importante mantener contento al niño durante su hospitalización.</p> <p>Piensa que es importante que, durante la hospitalización de su niño, usted esté cerca de él o ella para cuidarle.</p> <p>Piensa que es su responsabilidad</p>

				apoyar el cuidado de su niño mientras esté hospitalizado/a
			Prevención de peligros	<p>Cómo sabe si su niño está mejorando.</p> <p>Cómo sabe si su niño está empeorando.</p> <p>Cuáles son las señales de peligro que presentan los niños hospitalizados por diarrea.</p>
			Tratamiento	Piensa que es su responsabilidad apoyar para que su niño reciba sus medicamentos

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020

**Tabla # 5**

Lista de Verificación

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020.	Practica; Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado. . (RAE, 27)	Es la manera en que las madres de familia accionan para contribuir con el mejoramiento su niño o niña hospitalizada por enfermedad diarreica.	Práctica; Aporte adecuado de agua	Vela por la conservación de la vía periférica.  Le brinda líquidos a demanda a su niño.  Apoya en la administración de sales de rehidratación oral.
			Aporte adecuado de alimentos	Da de lactar a su niño.  Colabora dándole la alimentación al niño según su edad.  Colaborada dándole la alimentación al niño según dieta indicada
			Procesos de eliminación	Apoya en el aseo personal de su niño.

				<p>Realiza cambio de pañal a su niño cuando lo amerita.</p> <p>Informa oportunamente al personal de salud cuando realiza cambio de pañal para realizar el peso del mismo.</p>
			Actividad de reposo y sueño	<p>Consiente a su niño o niña, para que pueda satisfacer su tiempo de sueño.</p> <p>Vela por el orden y limpieza de la unidad de su niño.</p>
			Soledad e interacción humana	<p>Busca estrategias para tranquilizar a su niño</p> <p>Busca actividades de entretenimiento y estimulación para su niño.</p> <p>Participa en terapia ocupacional</p>

				organizada en el servicio
			Prevención de peligros	<p>Se lava las manos antes y después de manipular al niño.</p> <p>Le realiza lavado de manos a su niño antes de alimentarlo.</p> <p>Informa de inmediato sobre algún signo de alarma del niño</p> <p>Permanece en alerta al lado de su niño, tanto cuando está despierto como cuando duerme.</p>
			Tratamiento	<p>Apoya en la administración de medicamento vía oral.</p> <p>Motiva a su niño o niña para que acepte su medicamento.</p>

				La madre se muestra comprometida con el tratamiento de su niño.
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

Madres de niños y niñas menores de 5 años, hospitalizados, con diagnóstico de diarrea, en el servicio de Pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

#### **3.3.2 Muestra**

No se estableció muestra alguna, se tomó el 100 % de la población para mayor representatividad del estudio.

### **3.4 Sujetos de estudio**

100% de madres de niños y niñas menores de 5 años, hospitalizados, con diagnóstico de diarrea, en el servicio de Pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

### **3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de Inclusión**

- Madres que tengan niños con diarrea, hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, A.V.
- Madres con niños menores de cinco años.

### 3.5.2 Criterios de Exclusión

- Madres que tengan niños con diarrea, pero atendidos en otros servicios del hospital Fray Bartolomé de las Casas, A.V.
- Madres con niños mayores de cinco años hospitalizados por diarrea.
- Madres que no acepten participar en el estudio

## 3.6 Diseño de la Investigación

El estudio es de tipo descriptivo, porque permitió obtener los resultados describir la contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del hospital de Fray Bartolomé de las Casas, de enfoque cuali-cuantitativo porque permitió que los datos se obtuvieran en cantidades numéricas, favoreciendo el análisis correspondiente, es de corte transversal porque se realizó, en un tiempo determinado. (Sampieri, 2014, p. 92)

Se realizó prueba piloto en el servicio de pediatría, del Hospital Regional de Cobán, Helen Lossi de Laugerud, ya que este servicio es similar al servicio donde se realizó el estudio.

## 3.7 Análisis Estadístico

Se contó con dos instrumentos; un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas la cual se aplicó a través de la técnica de entrevista, con la cual se recolectó información relacionada a los conocimientos que tienen las madres en el cuidado del niño hospitalizado. Con una lista de chequeo se verificó la participación de la madre en cuidado del niño hospitalizado por diarrea, como parte de su contribución para la recuperación.

Una vez recolectada la información se vacía en un formulario y a través del programa de Microsoft Excel, se elaboraron las tablas, y posteriormente se realizó análisis e interpretación de las mismas, lo que permitió establecer las conclusiones y recomendaciones.

## **3.8 Aspectos ético-legales**

### **3.8.1 Consentimiento informado**

Se les comunicó a los participantes los objetivos del estudio, sus alcances y límites para su participación voluntaria e informada.

Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria. El procedimiento, correcto es informar a los futuros participantes acerca del estudio y obtener su conocimiento voluntario (Hungler, 2003)

### **3.8.2 Autonomía**

Se le permitió a cada participante decidir libremente su participación en el estudio, respetando su opinión o criterio.

### **3.8.3 Anonimato y confidencialidad**

No se recolectó datos personales de los participantes lo que no permitió individualizar las respuestas, así mismo, la información únicamente se utilizó para los fines del presente estudio.

### **3.8.4 Justicia**

A los sujetos de estudio se les brindó un trato igualdad, sin discriminación alguna o de índole social, cultural, étnica, de género, raza o credo.

### **3.8.5 Beneficencia**

Se explicó a las participantes del estudio que la información recolectada, es únicamente para beneficio de la investigación y los resultados beneficiarán al servicio de pediatría, los niños y madres que participan en el cuidado.

## **Capítulo 4**

### **Análisis y Presentación de resultados**

A continuación se presentan tablas con su respectivo análisis de resultados obtenidos en los instrumentos de encuesta y guía de observación, utilizados en la investigación sobre: Coatribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020, la investigación realizada es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo y de corte transversal, el objetivo es, determinar la contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas menores de cinco años ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas.

Dentro de los resultados obtenidos se logra evidenciar que el acompañamiento de las madres de familia dentro del servicio de pediatría general, es de mucha ayuda para el niño, ya que la mayoría de madres reconocen la importancia del funcionamiento de los procesos fisiológicos normales en el organismo de sus niños, tomando en cuenta la importancia del cumplimiento del reposo y sueño y de cada una de las necesidades de autosatisfacción del niño, además, es importante su estancia ya que reportan oportunamente señales de peligro.

Las recomendaciones emanadas del estudio están encaminadas a mejorar el mobiliario del servicio y a la gestión administrativa para desarrollar actividades de recreación en los pacientes ingresados en el servicio.

**Tabla No. 6**

## Aporte adecuado de agua

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Es importante para usted que el niño reciba líquidos, para su recuperación?	9	90%	1	10%	0	0%
Práctica	Vela por la conservación de la vía periférica de su niño	8	80%	2	20%	0	0%
	Le brinda líquidos a demanda	10	100%	0	0%	0	0%
	Apoya en la administración de sales de rehidratación oral	6	60%	3	30%	1	10%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla se evidencia que la mayoría es el 90% de las madres entrevistadas, reconocen la importancia de dar líquidos al niño para su recuperación, situación que está relacionada con la práctica, pues en porcentajes similares se observa que las madres contribuyen en la conservación de la vía periférica 80%, o bien le brindan líquido 100% o sales de rehidratación a los niños cada vez que lo demanda un 60%.

Los niveles de electrolitos pueden estar demasiado elevados o demasiado bajos. Esto puede ocurrir cuando se altera la cantidad de agua del cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que pierde. Si algo altera este equilibrio, es posible que tenga muy poca agua (deshidratación) o demasiada (hiperhidratación). Algunas medicinas, vómitos, diarrea, sudoración

o problemas renales o del hígado pueden alterar su equilibrio hidroelectrolítico. (MedlinePlus, p. 1)

Evidentemente la participación de las madres es determinante para la recuperación del niño, ya que el garantizar un buen aporte de líquido, además no solo corregirá algún grado de deshidratación sino la prevención de la misma y con ello favorecer la recuperación del niño, ya que el agua es el componente más abundante del cuerpo humano, que por sí mismo es incapaz de producirla en cantidades suficientes para satisfacer sus necesidades.

**Tabla No. 7**

## Aporte adecuado de alimentos

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Piensa que el niño debe recibir una alimentación diferente o especial para su recuperación?	10	100%	0	0%	0	0%
Práctica	Da de lactar a su niño	6	60%	0	0%	4	40%
	Colabora dándole la alimentación al niño según su edad	10	100%	0	0%	0	0%
	Colabora dándole la alimentación al niño según dieta indicada	10	100%	0	0%	0	0%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla se evidencia que las madres entrevistadas, en su totalidad el 100% reconocen la importancia de dar un aporte adecuado de alimentos a los niños hospitalizados por diarrea y lo aplican al durante el cuidado del niño, evidenciado con el 78% del indicador de práctica, tomando en cuenta que el 22% no aplico para el estudio; esto implica no dar alimentación extra como golosinas o comida no indicada, para la pronta recuperación del niño.

Alimentación; La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada (Caja Costarricense de Seguro Social, 2001). Los Nutrientes; son componentes químicos de los alimentos que se pueden utilizar una vez se han ingerido y absorbido. Comprenden los factores dietéticos de carácter orgánico e inorgánico contenidos en los alimentos y que tienen una función específica en el organismo (Social, 2012) (p. 8)

El conocimiento de las madres de familia sobre la importancia de una alimentación balanceada, durante un proceso patológico, ayuda a conseguir de una manera afectiva emocional alcanzar el objetivo de alimentar al niño, ya que sabiendo de su importancia, buscan estrategias para lograr alimentar al niño enfermo.

**Tabla No. 8**

Procesos de eliminación

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o no aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Piensa que es importante contar las veces que su niño orina y defeca cuando está enfermo?	9	90%	0	0%	1	10%
	¿Piensa que es importante pesar el pañal de su niño cada vez que orina o defeca?	0	0%	0	0%	10	100%
Práctica	Apoya en el aseo personal de su niño	10	100%	0	0%	0	0%
	Realiza cambio de pañal a su niño cuando lo amerita	9	90%	1	10%	0	0%
	Informa oportunamente al personal de salud cuando realiza cambio de pañal para realizar el peso del mismo	10	100%	0	0%	0	00%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla se evidencia que las madres entrevistadas reconocen la importancia de contar las veces que el niño defeca y orina, representado por un 90%, en base a esto se va evaluando su mejoría, además en el indicador de la práctica, el 97% de las madres de familia informan al personal de salud las veces que los niños y niñas defecan u orinan, para documentar en el expediente clínico. Ningún niño al cuidado por la madre tuvo indicación de balance de ingesta y excreta, por lo que no asociaron el peso del pañal como una acción importante a realizar. Se evidencia que en su

mayoría las madres realizan cambio de pañal cuando el niño orina o defeca, ellas constantemente observan la consistencia, color y cantidad de heces e informan al personal de salud al observar algún cambio negativo en las mismas. Indudablemente el apoyo de las madres de familia es vital, para evitar algún tipo de complicación por deshidratación o irritación de la piel por el pañal.

La eliminación tanto de las heces como de la orina de la persona dependiente puede ser de forma controlada o incontinente, en cuyo caso no interviene la voluntad. En el caso de niños con diagnóstico de diarrea es importante controlar la cantidad de veces que evacua, la consistencia de las heces y el olor de las mismas, ya que a través de esto se podrá establecer el tratamiento a seguir. Y, recordar que la piel de la zona genital y urinaria se mantenga limpia y seca. (Marriner, A. y Raile, M. 2011, p. 368).

Las madres de familia en su mayoría, están conscientes de la importancia de evaluar constantemente el proceso de eliminación de los niños, reportado cada cambio observado en ellos. en los niños estudiados no tenían control de peso del pañal, pero las madres de familia, refieren que empíricamente, se siente el peso del pañal, y cuando el peso disminuye evidentemente es porque los niños están defecando en menor cantidad.

**Tabla No. 9**

## Actividad de reposo y sueño

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Cree que si su hijo descansa o duerme bien tendrá una mejor recuperación?	10	100%	0	0%	0	0%
Práctica	Consiente a su hijo, para que pueda satisfacer su tiempo de sueño	9	90%	1	10%	0	0%
	Vela por el orden y limpieza de la unidad de su niño	9	90%	1	0%	0	0%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En relación al reposo y sueño, se puede observar que el 100% de las madres coinciden en que el niño debe descansar bien para su pronta recuperación, además en el indicador de la práctica, en su promedio evidencia que el 90% de las madres consienten a sus niños para satisfacer las necesidades de sueño, así como velar por el orden y limpieza de la unidad, lo que permite mejorar la comodidad del niño.

Durante la hospitalización de un niño, no se recomienda la actividad excesiva ni el reposo excesivo, ya que ambos extremos pueden causar un desorden en el niño, además es necesario contar con una cama o cuna cómoda, para lograr la realización del descanso, y así pueda cumplir con las horas sueño. (Marriner, A. y Raile, M. 2011, p. 368).

Por lo general los niños hospitalizados evidencian un confort al tener a su madre de familia al lado, ya que la voz de ellas es como un relajante, además por la forma en que ellos están acostumbrados a que se les consienta, y eso únicamente lo saben los familiares cercanos, por lo general los cargan de una forma especial, les cantan, les cuentan cuentos, o los arrullan de formas especiales.

**Tabla No. 10**

## Soledad e interacción humana

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Piensa que es importante mantener contento al niño durante la hospitalización?	10	100%	0	0%	0	0%
	¿Piensa que es importante que durante la hospitalización del niño usted esté cerca de él o ella para cuidarle?	10	100%	0	0%	0	0%
	¿Piensa que es su responsabilidad apoyar el cuidado de su niño mientras este hospitalizado?	10	100%	0	0%	0	0%
Práctica	Busca estrategias para tranquilizar a su niño	9	90%	1	10%	0	0%
	Busca actividades de entretenimiento y estimulación para su niño	9	90%	1	10%	0	0%
	Participa en terapia ocupacional organizada en el servicio	0	0%	0	0%	10	100%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla se evidencia que el 100% de las madres reconocen la importancia de acompañar al niño durante su estancia hospitalaria, para apoyar y participar en los cuidados básicos y en caso de crisis o complicación pueda estar atenta para reportar de manera inmediata, y se observa que el 90% de

las madres contribuyen en mantener el equilibrio para el desarrollo de la autonomía conforme a la edad.

Mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo del niño. Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad, para que el proceso de hospitalización sea menos traumático. Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación. Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo, participando en actividades propias del servicio como terapias recreativas, o bien en juegos ingeniosos por la cuidadora para su estabilidad emocional. No son adecuadas la soledad ni la interacción social excesiva. (Marriner, A. y Raile, M. 2011, p. 368).

Es interesante observar que las madres son quienes promueven actividades de entretenimiento y estimulación para su niño, como mecanismo para disminuir el estrés asociada a la estancia hospitalaria. Se observa que la mayoría de las madres, se mantienen atentas para lograr que el niño se sienta acompañado y con respaldo emocional.

**Tabla No. 11**

Prevención de peligros

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>						
Conocimiento	¿Cómo sabe si su niño está mejorando?	Se ve tranquilo. Come bien. Se ve feliz Se ve alegre Ya no llora Ya duerme mas Sonríe					
	¿Cómo sabe si su niño está empeorando?	Baja de peso Llora mucho Esta sin ganas de jugar Deja de comer Se ve decaído No quiere nada					
	¿Cuáles son las señales de peligro que presentan los niños hospitalizados por diarrea?	No come Con tendencia al sueño No orina No defeca Si tiene seca la boca No llora con lagrimas					
<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Práctica	Se lava las manos antes y después de manipular al niño	10	100%	0	0%	0	0%
	Le realiza lavado de manos a su niño antes de alimentarlo	10	100%	0	0%	0	0%
	Informa de inmediato sobre algún signo de alarma del niño	10	100%	0	0%	0	0%

	Permanece en alerta al lado de su niño tanto cuando está despierto como cuando duerme	9	90%	1	10%	0	0%
--	---	---	-----	---	-----	---	----

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla evidencia que el 100% de las madres identifican cuando los niños están mejorando o bien empeorando, saben identificar esta situación de salud. Con respecto a la identificación de señales de peligro, se observa que el 98% está alerta ante cualquier signo de peligro y actúan de inmediato.

Otro aspecto importante es que las madres se preocupan por la garantizar las medidas higiénicas elementales como el lavado de manos tanto de ella como del niño, esto para prevenir coinfección. Entre las señales de peligro se encuentra la taquicardia, hipotensión, deposiciones sanguinolentas, vómitos biliosos, dolor a la palpación y/o distensión abdominal extremos, petequias y palidez generalizada (Merck Sharp & Dohme Corp., 2020)

Tambien se menciona que es necesaria una evaluación cuidadosa de los posibles peligros y de la manera de afrontarlos, por tal motivo es importante orientar a las madres de familia o cuidadores sobre los riesgos que corren los niños al dejarlos solos en las camas o en las cunas con las barandas bajas, una caída, un golpe, una complicación por fracturas o traumas no es conveniente por falta de atención o identificación de estos peligros, oportunamente.

**Tabla No. 12**

## Tratamiento

<b>Tipo</b>	<b>Criterio</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No sabe o No aplica</b>	<b>%</b>
Conocimiento	¿Piensa que es su responsabilidad apoyar para que su niño reciba sus medicamentos?	10	100%	0	0%	0	0%
Práctica	Apoya en la administración de medicamentos vía oral	8	80%	2	20%	0	0%
	Motiva a su niño para que acepte el medicamento	10	100%	0	0%	0	0%
	La madre se muestra comprometida con el tratamiento de su niño	9	90%	1	10%	0	0%

Fuente: Creación propia. Datos de encuesta de investigación “contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”.

En la tabla evidencia que el 100% de las madres, están conscientes que apoyar al niño a que reciba sus medicamentos, es parte de sus responsabilidades, lo que explica que en la práctica el 90%, apoya para facilitar que su hijo reciba de mejor manera el medicamento indicado, el mínimo porcentaje que no apoya en darle al niño el medicamento por vía oral, posiblemente porque prefieren no interferir en los procedimientos propios de enfermería.

Estos suplementos resultan beneficiosos para los niños con diarrea porque el zinc es un micronutriente de gran importancia, esencial para la síntesis de proteínas, el crecimiento y la diferenciación celular, la función inmunitaria y el transporte intestinal de agua y electrolitos. El zinc también es importante para el crecimiento y desarrollo normales de los niños, tengan o no diarrea. La carencia de zinc implica un mayor riesgo de infecciones gastrointestinales, efectos

adversos sobre la estructura y la función del aparato digestivo y disfunción inmunitaria. (OMS, 2011, p. 16. )

El zinc es utilizado para la restauración de la flora intestinal, se utiliza en dosis de 10 miligramos en menores de 6 meses y 20 miligramos en niños mayores de 6 meses hasta 5 años. Además, se proporcionan sales de rehidratación oral, que se deben ofertar a los niños, a demanda, o cada vez que presente una evacuación, la rehidratación oral es un método de tratamiento muy conocido y relativamente sencillo. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

Todas las madres motivan a los niños durante el procedimiento y demuestra interés sobre cómo funciona el medicamento en el organismo de los niños. Con regularidad se solicita el apoyo de las madres de familia para dar medicamentos por vía oral, tales como el zinc y las sales de rehidratación oral. Se ha comprobado que el aporte de suplementos de zinc reduce la duración y la gravedad de los episodios de diarrea y la probabilidad de recurrencia de las infecciones durante 2–3 meses Los niños y los cuidadores suelen aceptar bien los suplementos de zinc y son eficaces sea cual sea la sal de zinc que se utilice (sulfato de zinc, acetato de zinc o gluconato de zinc)

## Conclusiones

Las madres que tienen un niño menor de 5 años, hospitalizado con diagnóstico de diarrea en el servicio de pediatría cuentan con el 85% de los conocimientos básicos sobre la importancia del aporte de agua en el organismo del niño, para alcanzar la homeostasis; y un 89% reconocen la importancia de un aporte adecuado de alimentos, evidenciado en mantener la hidratación del niño y el cumplimiento de la dieta indicada.

El 94% de las madres reconocen la importancia del buen funcionamiento de los procesos de eliminación fisiológica del niño al estar pendiente de la ingesta y la excreta, así como el reporte del mismo al personal de enfermería.

El 95% de las madres identifican que el buen reposo y sueño del niño, aspecto que incide en la pronta recuperación del niño. Además, el 100% de las madres, apoyan en actividades de limpieza y orden de la unidad, para favorecer el confort del niño.

En cuanto a la importancia de la interacción del niño con algún familiar, el 95% de las madres reconocen que el acompañamiento que le brindan a sus hijos, contribuirá para que el niño no se sienta solo y perciba seguridad y confianza, durante su estancia hospitalaria. En la práctica, las madres son quienes se encargan de buscar estrategias de entretenimiento al niño.

Las madres de familia, identifican las señales de peligro en su hijo, así como las señales que muestran mejoría en la salud del niño. El 100% de las madres practican el lavado de manos durante la alimentación y después de los cuidados higiénicos del niño.

Las madres de familia en un 95% están comprometidas con el tratamiento del niño y son quienes, bajo la supervisión del personal de enfermería, se encargan de brindar el tratamiento oral. Las que en ocasiones prefieren no intervenir en el procedimiento, se mantienen junto al niño para motivarlo a que ingiera el medicamento.

La contribución de las madres de familia es un aporte fundamental para la recuperación de los niños ingresados con diarrea en el servicio hospitalario, al brindar acompañamiento constante, los protegen de complicaciones generales como una deshidratación, un daño en la piel del área genital o algún accidente como una caída desde la cuna. La madre es el pilar del apoyo al cuidado de todas las intervenciones, ya que, con su apoyo emocional, disminuye los días de estancia en el hospital y colabora a su pronta recuperación.

## **Recomendaciones**

Las autoridades del hospital, mantengan la autorización de acompañamiento de un familiar a todo paciente pediátrico y que generen condiciones apropiadas para la estadía del acompañante (descanso, alimentación, servicios básicos), ya que evidentemente contribuye a la pronta recuperación de los niños.

Que la subdirección del departamento de enfermería, gestione la implementación de cunas o camas individuales específicos para pacientes pediátricos, para mejorar la seguridad del niño y promover su buen descanso y confort. Además, facilitar a las madres un espacio apropiado para que pueda descansar y recuperar energías para el cuidado de su hijo.

Jefatura de enfermería del servicio de pediatría, coordine con el departamento de psicología y trabajo social para el impuso de un programa permanente en servicio con el fin de proporcionar diversión y entretenimiento para estimular el desarrollo emocional, social y físico de los niños.

Personal de enfermería reconozca el aporte del cuidado de la madre del niño en el tratamiento el niño, para mantener una comunicación fluida y respetuosa, que incluya orientación a la madre respecto a los efectos esperados de la medicación y el respeto a su decisión de participar o no, en brindar el tratamiento oral al niño.

Que en el servicio de pediatría garantice las condiciones mínimas para que las madres cuenten con un espacio apropiado, para los cuidados higiénicos del niño, donde se conserve el principio de privacidad del paciente y dotar de insumos necesarios.

Reconociendo el aporte de las madres en el cuidado en cuanto a la rehidratación y alimentación del niño enfermo, que la subdirección de enfermería garantice una alimentación de calidad a las madres acompañantes y se implemente un programa de orientación a las madres sobre la alimentación, hidratación, identificación de signos de peligro y cuidado de los niños con este tipo de morbilidad.

## Referencias

- Acosta, M. P. (2011). *Explorando la teoría general de Enfermería de Orem* (Vol. 10). Mexico: EnfNeurol.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (02 de 2001). *Binass*. Obtenido de binass: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>
- Casas, H. F. (Diciembre de 2019). Sala Situacional 2019. *Sala Situacional Hospitalaria*. Alta Verapaz, Fray Bartolomé de las Casas, Guatemala.
- Chacpi, M. R. (2005). *"Nivel de conocimientos y tipo de participacion que tiene las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de clínica pediátrica de HERM"*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru.
- CyL, O. d. (2012). Participacion familiar en una unidad de cuidados intensivos pediaticos. 15.
- déficit, R. B. (12 de 2009). *Universidad de Castilla la mancha*. Recuperado el 29 de 06 de 2020, de <https://www.uclm.es/misiones/culturadeporte/publicaciones/revistas>
- Enfermagem, R. L.-A. (junio de 2014). *SciElo*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300432&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300432&script=sci_arttext&tlng=es)
- Enfermeras, C. I. (2012). *Codigo Deontologicodel CIE para la Profesion de Enfermeria*. Ginerbra, Zuiza: Fornara.
- enfermería, U. d. (2019). *Normativa de Enfermería de la red de servicios de Hospitales*. Guatemala, Guatemala.
- Fransisco Barrera, A. M. (1993). *Participacion Materna en la atencion del niño hospitalizado*. Chile.
- Gonzalez, C. P. (2006). *Beneficios de la visita permanente para los niños de encamamiento IV de pediatria GSS zona 9*. Tesis, Universidad Mariano Galvez de Guatemala, Guatemala, Guatemala.
- Hungler, P. D. (2003). *Investigación científica en ciencias y la Salud*. (3ra. ed.). España: Elsevier.
- Libre, P. (01 de 10 de 2018). *derechos del niño*. Recuperado el 06 de julio de 2020, de <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/derechos-de-los-ninos-y-ninas-en-guatemala/>

- Luna, J. V. (2010). *Casa Katatay*. Perú: Peru-Siglo 20.
- Marcos Espino, M. P. (20013). *Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico*.
- Martha Karina del Rosario Gomez Benitez. (2016). *"Factores de Riesgo epidemiológicos por síndrome diarreico Agudo por rotavirus"*. Guatemala.
- MedlinePlus. (s.f.). Recuperado el 12 de 08 de 200, de *Los niveles de electrolitos pueden estar demasiado elevados o demasiado bajos. Esto puede ocurrir cuando se altera la cantidad de agua del cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que pierde. Si algo altera este equilibrio, es*
- Merck Sharp & Dohme Corp. (2020). *Manual Merck*. USA: Kenilworth.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de atención "Salud Integra" 2018*. Guatemala.
- MSD, M. (s.f.). *msdmanual*. Recuperado el 25 de Julio de 2020, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/SearchResults?query=Diarrea+en+ni%C3%B1os&icd9=787.91>
- OMS. (04 de 2011). *Administración de suplementos de zinc en el tratamiento de la diarrea*. Obtenido de [https://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc\\_diarrhoea/es/](https://www.who.int/elena/titles/bbc/zinc_diarrhoea/es/)
- OSHA, A. d. (2020). Recuperado el 19 de 08 de 2020, de <https://www.osha.gov/Publications/osha3173.pdf>
- Parra, F. M. (2012). *"Vivencia de los padres y las madres con hijos (as) hospitalizados (as) en la unidad de alto riesgo neonatal, un aporte para su cuidado"*. Tesis, Universidad de Carabobo, Valencia.
- Pedrero, M. d. (2006). *Administracion de los servicios de Enfermería*. México: Printed in Mexico.
- Portell, M., & RamonBayes, R. M. (1997). *Revista de Psicología de la Salud*, Vol, 9 núm 1. *"La definicion de riesgo: implicación para su reducción"*.
- PROSAN, OMS/ OPS,CIDA, OFDA/AID. (2014). *Guía para consejeras comunitarias para el mejoramiento de la amimentacon y cuidado infantil*. Guatemala, Guatemala.
- RAE. (2020 de 08 de 27). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/contribuir>

- Revista chilena de pediatría. (2007). *Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. artículo especial*, 85-94.
- Salud, O. M. (15 de Octubre de 2019). Obtenido de <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
- Sanchez, P. L. (2017). "*Características epidemiológicas en niños enojos de cinco años que presentan enfermedades diarreicas agudas, Comitancillo, San Marcos, Guatemala*". Guatemala.
- Social, M. d. (2012). *Guías alimentarias para Guatemala*. Guatemala: Tritón imagen & comunicaciones.
- Tumacaj, A. A. (2015). "*Resiliencia en madres ante proceso hospitalario de hijo(a)*". Tesis, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

## **Anexos**

Anexo 1 carta de autorización



UNIVERSIDAD PANAMERICANA  
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Cobán, A.V. 20 de julio de 2020

**Dr. Armando Mejía**  
**Dirección Ejecutiva**  
**Hospital fray Bartolomé de las casas**  
**Alta Verapaz**

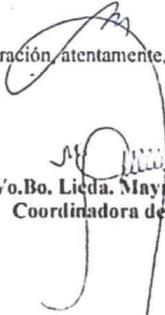
Respetuosamente:

De manera atenta me dirijo a usted para saludarlo cordialmente deseándole éxitos en sus labores personales y administrativas.

Lo que motiva la presente es SOLICITARLE respetuosamente, autorización para llevar a cabo la investigación denominada, "Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría durante el mes de julio y agosto 2020", Con el objetivo de culminar estudios superiores, de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la salud, en la universidad Panamericana.

Sin otro particular y agradeciendo su valiosa colaboración, atentamente,

  
**Yesenia Cristóbal Mazariegos**  
**Carné No. 000097254**

  
**Vo.Bo. Licda. Mayra Orellana**  
**Coordinadora de Carrera**

CC: archivo

*VoBo. -  
Autorizada su  
Solicitud*



Escaneado con CamScanner

Anexo 2 consentimiento informado



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud  
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Código \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación está siendo elaborada por Yesenia Cristaluz Mó Mazariegos, carne: 000097254, estudiante de la Universidad Panamericana, de Guatemala, Sede Cobán, Alta Verapaz. El tema de investigación es: “Contribución de las madres en el manejo de las enfermedades diarreicas en niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz en los meses de junio a agosto del año 2020”

Por lo tanto a través de la firma del presente documento, doy mi consentimiento voluntario para participar en la investigación, he sido informada por la investigadora sobre los objetivos y los usos posteriores de la información, los cuales serán confidenciales, se me ha notificado que es totalmente voluntario y que aun después de iniciado puedo rehusarme a responder las preguntas o decidir dar por terminada mi participación en cualquier momento, mi participación consiste en responder un test, y la observación de mi actuar al atender a mi niño o niña.

f. \_\_\_\_\_

Firma de la participante

f. \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Instrumento 1 / Cuestionario**

**Instrucciones:**

A continuación, se le presentan una serie de preguntas a las cuales debe responder, puede apoyarse con el entrevistador.

La información recolectada es altamente confidencial y se utilizara estrictamente para el presente estudio.

1. ¿Es importante para usted que el niño reciba líquidos, para su recuperación?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

2. ¿Piensa que el niño debe recibir una alimentación diferente o especial para su recuperación?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Piensa que es importante contar las veces que su hijo orina y defeca cuando está enfermo?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

4. ¿Piensa que es importante pesar el pañal de su hijo cada vez que orina o defeca?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

5. ¿Cree que si su hijo descansa o duerme bien tendrá una mejor recuperación?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

6. ¿Piensa que es importante mantener contento a su hijo durante la hospitalización?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

7. ¿Piensa que es importante que, durante la hospitalización del niño, usted esté cerca de él o ella para cuidarle?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

8. ¿Piensa que es su responsabilidad apoyar el cuidado de su niño mientras esté hospitalizado/a?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

9. ¿Cómo sabe si su niño está mejorando?

10. ¿Cómo sabe si su niño está empeorando?

11. ¿Cuáles son las señales de peligro que presentan los niños o niñas?

---

---

---

---

12. ¿Piensa que es su responsabilidad apoyar para que su niño reciba sus medicamentos?

SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No lo se \_\_\_\_\_

Anexo 4, guía observacional



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Instrumento 2 / Guía Observacional**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICA</b>
1. Vela por la conservación de la vía periférica de su niño o niña.			
2. Le brinda líquidos a demanda.			
3. Apoya en la administración de sales de rehidratación oral			
4. Da de lactar a su niño o niña			
5. Colaborada dándole la alimentación al niño o niña según su edad			
6. Colaborada dándole la alimentación a su hijo según dieta indicada			
7. Apoya en el aseo personal de su niño o niña.			
8. Realiza cambio de pañal a su niño o niña cuando lo amerita.			
9. Informa oportunamente al personal de salud cuando realiza cambio de pañal para realizar el peso del mismo			
10. Consiente a su hijo, para que pueda satisfacer su tiempo de sueño.			
11. Vela por el orden y limpieza de la unidad de su niño o niña			
12. Busca estrategias para tranquilizar a su niño o niña.			
13. Busca actividades de entretenimiento y estimulación para su hijo			
14. Participa en terapia ocupacional organizada en el servicio.			
15. Se lava las manos antes y después de manipular al niño o niña			
16. Le realiza lavado de manos a su niño o niña antes de alimentarlo			
17. Informa de inmediato sobre algún signo de alarma del niño o niña.			
18. Permanece en alerta al lado de su niño o niña tanto cuando está despierto como cuando duerme.			
19. Apoya en la administración de medicamento vía oral.			
20. Motiva a su niño o niña para que acepte su medicamento.			
21. La madre se muestra comprometida con el tratamiento de su hijo			