



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

**Efectividad del Programa Educativo “Madre
Participante” en el Mejoramiento de los
Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y
Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco
Años Hospitalizados en el Servicio de
Medicina Pediátrica
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao
2014**

Para optar el grado académico de:

MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Presentada por:

AKAJOSI TRUJILLO, Mirtha Edith

PAREDES HUAMÁN, Clotilde Rosa

Lima – Perú

2017

Tesis

**Efectividad del Programa Educativo “Madre
Participante” en el Mejoramiento de los
Conocimientos y Prácticas para Prevenir Caídas y
Eritemas de pañal en los Niños Menores de Cinco
Años Hospitalizados en el Servicio de
Medicina Pediátrica
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao
2014**

Asesor:
Dr. César Gutiérrez Villafuerte

DEDICATORIA

A mis hijos: Fernando y Eduardo, que son mi motivación para seguir mejorando cada día.

A mi madre y hermanos por haberme apoyado en todo momento y alcanzar mis metas.

Mirtha Edith Akajosi Trujillo

DEDICATORIA

Gracias a Dios por ser mi fortaleza y guía en todas las áreas de mi vida y permitirme culminar mis metas.

A mi amado esposo Fidel por su amor y apoyo constante e incondicional en cada decisión y proyecto.

A mis amados padres Lucio y Guillermina, mi bendecida familia quienes con su amor, apoyo y enseñanza han sembrado en mi la perseverancia y a cumplir con mis ideales.

Clotilde Rosa Paredes Huamán

AGRADECIMIENTO

Los resultados de la investigación son en agradecimiento a los Licenciados en Enfermería, Psicología y Nutrición que participan en educar a las madres en temas de la especialidad.

A nuestras queridas madres por su interés y colaboración en el cuidado de su hijo.

A nuestros queridos niños hospitalizados nuestra razón de su cuidado especializado y humanizado.

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	i
Título	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xvi
Declaratoria de autenticidad.....	xxii
INTRODUCCION.....	xxiii
 CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	25
1.2. Identificación y formulación del problema.....	29
1.2.1. Problema general.....	29
1.2.2. Problemas específicos.....	29
1.3. Objetivos de la Investigación.....	30
1.3.1. Objetivo General.....	30
1.3.2. Objetivos específicos.....	30
1.4. Justificación de la Investigación.....	31
1.5. Limitaciones de la investigación.....	32

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la Investigación (nacionales y extranjeros)....	33
2.2.	Bases Legales.....	40
2.2.1.	Normas Nacionales.....	41
2.2.2.	Normas Internacionales.....	43
2.3.	Bases Teóricas.....	46
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	67
2.4.1.	Hipótesis general.....	67
2.4.2.	Hipótesis específicas	67
2.5.	Operacionalización de variables e indicadores.....	68
2.6.	Definición de términos básicos.....	71

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Tipo y nivel de la investigación.....	74
3.2.	Diseño de la investigación.....	74
3.3.	Población y muestra.....	75
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	75
3.4.1.	Descripción de Instrumentos.....	76
3.4.2.	Validación de Instrumentos.....	76
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	77
3.6.	Aspectos Éticos.....	78

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	Procesamiento de Datos: Resultados.....	79
4.2.	Prueba de Hipótesis.....	94
4.3.	Discusión de Resultados.....	95

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones..... 105

Recomendaciones..... 107

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 109

ANEXOS..... 114

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla Nº 1.- Nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados Para prevenir caídas y eritemas de pañal antes y Después del Programa Educativo.....	81
Tabla Nº 2.- Prácticas de las madres sobre cuidados para prevenir Caídas y eritemas de pañal antes y después del Programa Educativo.....	82
Tabla Nº 3.- Prácticas de las madres sobre cuidados para prevenir Caídas antes y después del Programa Educativo.....	88
Tabla Nº 4.- Prácticas de las madres sobre cuidados para prevenir Eritemas de pañal antes y después del Programa Educativo.....	90
Tabla Nº 5.- Edad de las madres de niños hospitalizados.....	131
Tabla Nº 6.- Grado de instrucción de las madres de niños Hospitalizados.....	131
Tabla Nº 7.- Ocupación de las madres de niños hospitalizados...	132
Tabla Nº 8.- Número de hijos de las madres de niños hospitalizados.	132
Tabla Nº 9.- Estado civil de las madres de niños hospitalizados....	133
Tabla Nº 10.- Hospitalizaciones anteriores en niños.....	133
Tabla Nº 11.- Frecuencia de hospitalizaciones en niños.....	134

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico Nº 1.- Uso de dispositivos para prevenir caídas, antes y Después del Programa Educativo.....	83
Gráfico Nº 2.- Importancia del uso del chaleco de sujeción, antes Y después del Programa Educativo.	84
Gráfico Nº 3.- Conocimientos de las madres para prevenir eritemas De pañal, antes y después del Programa Educativo.	86
Gráfico Nº 4.- Importancia de las madres en relación a la higiene En zona genital, antes y después del P.E.....	87
Gráfico Nº 5.- Frecuencia de caídas antes y después del P. E.....	92
Gráfico Nº 6.- Frecuencia de eritemas de pañal antes y después del Programa Educativo.....	93
Gráfico Nº 7.- Prácticas de las madres para prevenir caídas antes y Después del Programa Educativo	135
Gráfico Nº 8.- Prácticas de las madres para prevenir caídas antes y Después del Programa Educativo	136
Gráfico Nº 9.- Prácticas de las madres para prevenir eritemas de pañal Antes y después del Programa Educativo	137
Gráfico Nº 10.- Prácticas de las madres para prevenir eritemas de pañal En inadecuada antes y adecuada después del P.E.....	138
Gráfico Nº 11.- Importancia del acompañamiento de la madre al niño Hospitalizado antes y después del P. E.....	139

RESUMEN

La calidad de atención de la salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud desde hace varias décadas. Asimismo, el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo; en tal sentido, la seguridad del paciente es un principio fundamental en la atención sanitaria tanto para los pacientes y familia quienes desean sentirse seguros con los cuidados recibidos por el personal de salud y a su vez quienes desean ofrecer una atención de calidad. Sin embargo, ocurren eventos adversos y que están en relación con problemas de la práctica misma, de los procedimientos o del sistema.

Una atención segura y de calidad se mide a través de indicadores, los cuales direccionan los programas de mejora continua de calidad. El Ministerio de Salud, ha establecido una relación de indicadores, considerando en esta lista las caídas y eritema de pañal.

En nuestra experiencia local se evidenció que durante la hospitalización se presentaron casos de eritema de pañal cuando las madres no limpian adecuadamente la zona perineal del niño o no le cambian con la frecuencia

necesaria el pañal. Otro aspecto observado son las caídas, las madres al momento de lactar se quedan dormidas con su hijo en brazos, además, mientras acompañan a sus niños mantienen las barandas de la cuna baja y rechazan el uso del chaleco de sujeción como un dispositivo de seguridad para prevenir caídas.

Dentro de las acciones de seguridad del paciente hospitalizado, está normado por la Oficina de Gestión de la Calidad, la notificación inmediata de todo paciente que sufre caída y el monitoreo de pacientes que presentan eritema de pañal durante la hospitalización, los mismos que son informados en los Indicadores centinelas.

En el año 2012 se reportaron 5 caídas y en el año 2013 se notificaron 3 casos de caídas de paciente pediátricos, ocasionado porque las madres dejaron las barandas de las cunas bajas y/o se quedaron dormidas con el niño en brazos, soltándolos. Asimismo, en el año 2012 se reportaron 26 casos de eritema de pañal, en el 2013 fueron notificados 24 casos en los registros de Indicadores hospitalarios del Servicio de Medicina Pediátrica.

Por tal razón, en Febrero del 2014 se implementa el Programa Educativo “Madre Participante” dirigido a las madres de los niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica I - II del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en la provincia del Callao, que consiste en brindar información simple, práctica y concisa sobre la prevención de estos dos eventos adversos.

En base a lo mencionado se desarrolló el presente estudio, según el enfoque o tendencia, es una investigación cuantitativa; por el tiempo de ocurrencia de los hechos, es una investigación longitudinal, porque se aplica en el período de estancia de un mes. Por el análisis y alcance de los resultados, es una investigación cuasiexperimental. Teniendo como variable independiente el programa educativo y como variables dependientes los conocimientos y prácticas de las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados.

La técnica aplicada fue la entrevista y la observación, siendo los instrumentos de medición el cuestionario y la guía de observación. La población y muestra estuvo conformada por 103 madres de los niños menores de 5 años hospitalizados, en el servicio de Medicina Pediátrica - salas I y II, durante el mes de marzo del año 2014. La recolección de los datos se dio en dos momentos antes (pre-evaluación) y después (post-evaluación) de la participación en el programa educativo.

La validez y confiabilidad de los instrumentos fueron validadas por un juicio de 6 expertos, profesionales especialistas en pediatría. Aplicándose la prueba binomial, el valor de significancia estadística resultó $p=0.0156$, lo que evidencia la validez del cuestionario ($p<0.05$), según los criterios evaluados. Asimismo mediante la prueba binomial, el valor de significancia estadística resultó $p=0.0156$, lo que evidencia la validez de la guía de observación ($p<0.05$), según los criterios evaluados.

Las conclusiones del estudio antes y después de la participación de las madres en el programa educativo “Madre Participante” fueron:

1. El mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes y después de la intervención del Programa educativa, fueron significativos, por lo tanto, en función de los resultados, se concluye que el Programa Educativo “Madre Participante” tiene una Efectividad significativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres, evidenciando de esta manera que las madres presentan un incremento de conocimientos y prácticas en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en la prevención de caídas y eritema de pañal, cuando reciben educación de Enfermería.
2. Los conocimientos de las madres sobre el uso de dispositivos para prevenir caídas en los niños menores de 5 años hospitalizados antes de la intervención del Programa educativo, sobre el uso del chaleco de sujeción y la importancia de mantener los barandales de la cuna es también significativo y se incrementaron después de la intervención educativa, lo cual demuestra que la educación impartida sobre prevención de caídas permite mejorar los conocimientos de las madres en el cuidado del niño hospitalizado.
3. El Conocimiento de las Madres antes de la intervención del Programa educativo sobre la prevención de eritema de pañal en los Niños menores de 5 años, en conceptos de eritema de pañal, como se produce, los

efectos del eritema y cómo evitarlo fueron incrementados luego de la intervención, confirmando que la educación incrementa los conocimientos para la atención del niño.

4. Las prácticas que tienen las madres para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, antes del Programa educativo, se observó que de prácticas inadecuadas incrementaron a prácticas adecuadas luego de la intervención, en aspectos de: cuando la madre da de lactar y se está quedando dormida, toma las precauciones para evitar caídas y si la baranda de la cuna esta baja, toma las medidas necesarias para evitar las caídas demostrando que las practicas mejoraron a través de la educación impartida a las madres.
5. Las prácticas inadecuadas que tienen las madres para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes del Programa educativo sobre: aseo perineal; frecuencia del cambio de pañal, participa en el baño y cuenta con el material necesario, disminuyeron después de la intervención y mejoró a prácticas adecuadas en el cuidado de sus niños.

Palabras claves: Programa educativo, conocimiento, prácticas, niños menores de 5 años hospitalizados.

ABSTRACT

The quality of health care has become one of the major concerns of the health institutions from several decades ago. Also, the healthy development of the child is of fundamental importance; the capacity to live in harmony in a world that is constantly changing is indispensable for this development; in that connection, the safety of the patient is a fundamental principle in health care for both patients and family who want to feel safe with the care received by the health staff and at the same time those who wish to offer quality care. However, adverse events occur and that are in connection with problems of the practice itself, procedures or in the system.

A safe care and quality is measured through indicators which routed the programs for continuous improvement of quality. The Ministry of Health has established a relationship of indicators, considering in this list the falls and erythema of diaper.

In our local experience showed that during hospitalization were presented cases of erythema of diaper when mothers not cleaned properly the perineal area of the child or does not change with the frequency required the diaper. Another aspect noted are the falls, the mothers at the time of breastfeeding is fall asleep with her son in her arms, in addition, while accompany their children are the railings of the subframe low and reject the use of retaining vest as a safety device to prevent falls.

Within the security actions of the hospitalized patient, is ruled by the Office of Quality Management, the immediate notification of any patient that suffers fall and the monitoring of patients presenting with erythema of diaper during hospitalization, the same that are informed in the Indicators sentinels.

In the year 2011 and 2012 is reported 6 falls and in the year 2013, reported 5 cases of declines in the pediatric patient caused because mothers left the railings of the cradles low and/or fell asleep with the baby in her arms, dropping. There were also cases reported of erythema of diaper on average 3 to 4 cases per month reported in the records of hospital indicators of the Department of Medicine.

For this reason, in February 2014 is implemented the Educational Program "Mother Participant" addressed to the mothers of hospitalized children in the Service of Pediatric Medicine I - II of the Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion in the province of Callao, that consists in providing simple information, practical and concise on the prevention of these two adverse events.

Based on the above developed the present study, according to the approach or trend, is a quantitative research; by the time of occurrence of the events, is a longitudinal research, because it is applied in the period of stay a month. By the analysis and scope of the results is a quasi-experimental research. Taking as an independent variable the educational program and as

dependent variables the knowledge and practices of mothers of children under 5 years old, hospitalized.

The technique was the interview and observation, being the measuring instruments the questionnaire and the observation guide. The population and sample was composed of 103 mothers of children under 5 years old, hospitalized in the Pediatric Medicine Service - Rooms I and II, during the month of March in the year 2014. The data collection took place in two moments before (pre-evaluation) and after (post-evaluation) of participation in the educational program.

The validity and reliability of the instruments were validated by an expert judgment of 6 professional specialists in pediatrics. Apply the binomial test, the value of statistical significance was $p=0.0156$, which demonstrates the validity of the questionnaire ($p<0.05$), according to the criteria evaluated. Also by the binomial test, the value of statistical significance was $p=0.0156$, which demonstrates the validity of the observation guide ($p<0.05$), according to the criteria evaluated.

The conclusions of the study before and after the participation of mothers in the educational program "Mother Participant" were:

1. Improving the knowledge and practices of mothers to prevent falls and erythema of diaper in children under the age of 5 years before and after the intervention of the educational program, was significant with a

significance level of $p= 0.000$ applying the statistical test Mc Nemar Bowker. Of the total of the mothers in a 100% (21) with knowledge under, the 81.0% (17) increased its level of knowledge at high level after the intervention. With regard to the mothers that presented level of knowledge means, 75.4% (43) increase their level of knowledge to high after the intervention.

In relation to the practices before the educational intervention, the 100% (53) of the mothers that presented level of inadequate practices, the 64.2% (34) increase their practices to the appropriate level after the intervention of the educational program.

2. In relation to the knowledge of mothers to prevent falls in children under 5 years old, hospitalized before the intervention of the educational program, is also significant by applying the frequency distribution analysis, notes the 78.3% know the use of retaining vest and the importance of maintaining the Handrails raised to prevent falls, thus exhibiting an increase to 95.1% after the educational intervention.
3. The knowledge of mothers before the intervention of the educational program on the prevention of erythema of diaper in children under 5 years of age was 83.5% who knows the effects of erythema and 82.5 per cent know how to avoid it thus exhibiting an increase to 90.3 per cent in both concepts after the intervention.

4. The practices that have mothers to prevent falls in children under the age of 5 years, before the educational program, it was noted that the 55.4% used improperly the vest of protection to increase in a form appropriate to the 84.5% after the intervention.

5. The practices that have mothers to prevent erythema of diaper in children under the age of 5 years, before the educational program, it was observed that the mother makes the perineal hygiene during the diaper change 66% and the frequency of the diaper change when the child requires it in a 49.6% inadequately; after the intervention improved adequately the 83.5% and 86.5% respectively. It is evidenced an appropriate increase in the practices of the mothers in the care of their children.

Key words: educational program, knowledge, practices, children 5 years hospitalized.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Las tesis Mirtha Edith Akajosi Trujillo y Clotilde Rosa Paredes Huamán declaramos, que la tesis elaborada de título “Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas para prevenir caídas y eritemas de pañal en los niños menores de cinco años hospitalizados, en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2014” es auténtica, así mismo la base teórica y artículos citados se encuentran mencionados en las referencias bibliográficas.

Mirtha Akajosi Trujillo

DNI: 07367888

Clotilde Rosa Paredes Huamán

DNI: 06704806

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de la calidad en salud, es garantizar a los pacientes que los esfuerzos de la organización se concentran en maximizar cuidados y beneficios y minimizar riesgos inherentes a los procedimientos médicos y terapéuticos. Una de las formas de promocionar la mejora continua de los cuidados de salud es reduciendo los eventos adversos, siendo un tema de interés para los investigadores, transformándose en reto para mejorar la calidad en la salud a través de los indicadores. En este escenario en las áreas de hospitalización pediátrica, debido a su edad y enfermedad están expuestos a sufrir complicaciones y eventos adversos tales como caídas y eritema de pañal. El niño depende del cuidado del personal de salud y la presencia de los padres mejora notablemente su recuperación, observándose beneficios psicológicos, nutricionales, sociales y físicos. Asimismo, mediante la Declaración de los Derechos del Niño, se reconoce que por falta de madurez física y mental, es necesario brindarle cuidados especiales y protección legal siendo el estado responsable de velar su cumplimiento.

La hospitalización de un niño por cualquier motivo, siempre es una situación estresante para él y su familia. Los niños hospitalizados requieren más cariño y cuidados de los padres, debido a que experimentan angustia, miedo y ansiedad al haber sido extraídos de su ambiente natural y colocados en un ambiente extraño, nuevo y en la mayoría de las veces hostil. Las

experiencias de las madres con el cuidado de enfermería surgen de las vivencias durante la hospitalización del niño influenciado por la información de su enfermedad y tratamiento, preparación y ayuda para enfrentar los problemas que causa el tipo de enfermedad. Durante este proceso, la contribución de la enfermera es muy importante, como educadora a través de programas educativos y que ayudará a la madre a sentirse más involucrada para entender y participar adecuadamente en los cuidados de su hijo contribuyendo a mejorar la calidad de atención.

El presente trabajo de investigación titulado Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años, en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2014. Tiene por objetivo general, determinar la efectividad del programa educativo en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados. La cual constituirá un marco de referencia que permitirá al personal de enfermería delinear estrategias tendientes a mejorar la participación activa de la madre, que se reflejará en la calidad de atención que se brinda al paciente infante hospitalizado.

El presente trabajo de investigación se estructuró en V capítulos que se describen a continuación:

En el CAPITULO I se presenta el planteamiento del problema de investigación, describe la realidad problemática, identificación y formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones.

En el CAPITULO II se presenta el marco teórico, considerando antecedentes de investigaciones (nacionales e internacionales), base legal, base teórica, formulación de hipótesis, operacionalización de variables y definición de términos.

En el CAPITULO III se menciona la metodología utilizada, se explica detalladamente los procedimientos y técnicas utilizadas en la planificación y ejecución de la investigación; la muestra seleccionada que permitió generalizar los resultados obtenidos; las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el CAPITULO IV están la presentación, análisis y discusión de los resultados, los que se efectuaron considerando el análisis estadístico y los criterios seleccionados.

Finalmente, en el CAPITULO V se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgen del trabajo de investigación y que dan respuesta al problema en relación a los objetivos planteados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad de atención de salud se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud desde hace varias décadas, según la Organización Mundial de la Salud¹ dentro de sus principios establecidos, nos menciona que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Asimismo, el desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo; en tal sentido, la seguridad del paciente es un principio fundamental en la atención sanitaria tanto para los pacientes y familia, quienes desean sentirse seguros con los cuidados recibidos por el personal de salud y a su vez quienes desean ofrecer una atención de calidad. Sin embargo, ocurren eventos adversos y que están en relación con problemas de la práctica clínica, de los procedimientos o del sistema. En este marco, la mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el

sistema un esfuerzo complejo que abarca acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño².

Las implicancias de los eventos adversos son diversas pero, principalmente incrementan la estancia hospitalaria, los costos e insatisfacción de los usuarios en los servicios de salud, quienes aspiran a una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna.

Una atención segura y de calidad se mide a través de indicadores, los cuales direccionan los programas de mejora continua de calidad. El Ministerio de Salud, ha establecido una relación de indicadores, considerando en esta lista las caídas y eritema de pañal. La OMS informa que las caídas son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales y que anualmente mueren en todo el mundo 424,000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, siendo la edad uno de los factores de riesgo de muerte o lesión grave y el grupo de riesgo está formado por los niños³.

Se hospitalizan en el Servicio de Medicina Pediátrica I – II, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, un promedio de 100 niños por mes (según estadística del año 2013)⁴, siendo las patologías más frecuentes: neumonía, síndrome obstructivo bronquial, deshidratación, síndrome convulsivo, tuberculosis entre otros y para su recuperación reciben como tratamiento antibioticoterapia como cefalosporinas, aminoglucósidos, penicilinas, sulfonamidas entre

otros, los cuales disminuyen la flora intestinal y altera el pH de la orina, siendo causantes del eritema el ácido en las heces (observados con más frecuencia cuando el niño tiene diarrea) y la presencia de amoníaco. También incluyen como causas las reacciones a jabones y otros productos utilizados para el aseo de la zona perianal, los pañales están demasiado ajustados y no se mantienen limpios y secos⁵, y que al estar en contacto con la piel, se va lesionando originando el deterioro de la integridad cutánea, incrementando la incidencia del eritema de pañal en los infantes hospitalizados, requiriendo cuidados e higiene en forma más frecuente.

En nuestra experiencia local se evidenció que durante la hospitalización se presentaron durante los años 2012 y 2013, un total de 50 casos de eritema de pañal ⁶, cuando las madres no limpian adecuadamente la zona perineal del niño o no le cambian con la frecuencia necesaria el pañal y otros factores que contribuyen en exacerbar la lesión de la piel del niño menor de 5 años.

Otro aspecto observado son las caídas, las madres al momento de lactar se quedan dormidas con su hijo en brazos, además, mientras acompañan a sus niños mantienen las barandas de la cuna baja y rechazan el uso del chaleco de sujeción como un dispositivo de seguridad para prevenir caídas.

Dentro de las acciones de seguridad del paciente hospitalizado, está normada la notificación inmediata de todo paciente que sufre caída. En nuestra institución se notificaron en el 2012, 5 casos y en el año

2013, 3 casos de caídas del paciente pediátrico⁷ ocasionado porque las madres dejaron las barandas de las cunas bajas y/o se quedaron dormidas con el niño en brazos, soltándolos, o estaban ausentes sin previo aviso. Asimismo, se aprecia escasa información de las madres en relación a la seguridad del niño, adoptando conductas inapropiadas sobre los cuidados de prevención de eritemas de pañal y caídas.

Por tal razón, se implementó en Febrero del 2014, el Programa Educativo “Madre Participante” dirigido a las madres de los niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica I - II del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en la provincia del Callao, que consiste en brindar información simple, práctica y concisa sobre la prevención de estos dos eventos adversos; permitiendo así, obtener ventajas importantes en su recuperación evitando riesgos y complicaciones.

Dicho programa educativo tiene la ventaja de la permanencia continua de la madre junto a su niño enfermo y así favorecer una atención permanente y adecuada al paciente pediátrico. El niño menor de 5 años depende de sus padres para garantizar el normal crecimiento y desarrollo, y de todos los cuidados que requiera. La enfermedad conlleva periodos de hospitalización que ponen a prueba la capacidad de adaptación de la madre y el niño.

Es así que surgen las siguientes interrogantes: ¿qué hacer para disminuir la incidencia de estos eventos adversos? ¿Será efectivo el Programa Educativo para ayudar a las madres a que incrementen sus conocimientos y mejoren sus prácticas para prevenir el eritema de pañal y las caídas? Ante ello se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Identificación y formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre los cuidados para prevenir caídas en los niños menores de 5 años antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?

2. ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre los cuidados para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años, antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?

3. ¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?

4. ¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años, antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la efectividad del Programa Educativo en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1.3.2.1. Identificar los conocimientos de las madres sobre los cuidados para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica.

1.3.2.2. Identificar los conocimientos de las madres sobre los cuidados para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica.

1.3.2.3. Identificar las prácticas que tienen las madres para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica.

1.3.2.4. Identificar las prácticas que tienen las madres para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes y después del Programa educativo en el servicio de Medicina Pediátrica.

1.4. Justificación de la Investigación

El estudio de investigación permitirá determinar la efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014, la cual es importante efectivizarlo debido a que el profesional en enfermería es responsable del cuidado integral del niño, mientras se encuentre hospitalizado; el acompañamiento de la madre durante el internamiento de su hijo tiene beneficios que

favorecen la pronta recuperación de la salud del niño, y este se ve afectado por la incidencia de caídas y eritemas de pañal.

Asimismo, la educación que brinda el Equipo de Enfermería a las madres a través de la orientación individual y sesiones educativas, va a influir en la forma de participación activa o pasiva que la madre demuestre en el cuidado de su hijo hospitalizado.

El presente trabajo de investigación genera un nuevo conocimiento para la práctica de enfermería, ya que a nivel local y nacional no se han encontrado estudios similares.

1.5. Limitaciones de la Investigación

En relación a las limitaciones de nuestra investigación, los resultados solo podrán ser aplicables a la población en estudio.

Para la implementación del Programa Educativo se tuvo que adquirir material e insumos para realizar el aseo perineal y prevención de caída; insuficiente personal en el Servicio para la programación de las sesiones educativas.

El horario de la educación a las madres para la participación activa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Existen estudios similares o parecidos relacionados con las variables, siendo estas investigaciones nacionales e internacionales cuyos datos, resultados y conclusiones serán de utilidad en la presente investigación.

A continuación describiremos los siguientes estudios:

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Respecto a estudios de Investigación a nivel Internacional se detallan a continuación:

Los autores Navas, Fabio & Vargas P.,(2012) realizaron un estudio sobre “Conocimientos de cuidadores en salud pediátrica en niños internados en el hospital Universitario de Santander, Colombia”, plantearon como objetivo, establecer la eficacia de la educación durante la hospitalización, referente a cambios en conocimientos en

cuidadores sobre enfermedad motivo del ingreso y enfermedades prevalentes. El estudio fue cuasi-experimental, con medidas repetidas y recolección prospectiva de información. Participaron 128 cuidadores, quienes previo consentimiento se les aplicó un formato para evaluar el nivel de conocimiento al ingreso y egreso, abordando temas de enfermedades prevalentes de la infancia. Este estudio exhorta a realizar futuras investigaciones que aporten nuevas evidencias sobre la importancia de la educación en salud intrahospitalario. Conclusiones: Incremento el nivel de conocimientos durante la hospitalización, sin alcanzar 30% esperado y se evidencia que diversos factores condicionan este aprendizaje⁸.

La investigación realizada por Mendes MG & Martins, MM., (2011) sobre la "Experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados" tuvieron como objetivo el describir la experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos, el significado y la importancia para ellas, así como también identificar las intervenciones en que las madres se implican. El estudio cuantitativo y se utilizaron la entrevista semiestructurada y la observación. Participaron en el estudio 18 madres con niños hospitalizados. 5 o más días. Los resultados demostraron que las madres perciben la participación en el cuidado de sus hijos como una obligación y una ayuda a las enfermeras. Pero la consideran también como una contribución al cuidado personalizado de sus hijos, al bienestar de éstos y a la continuidad del papel parental. Concluyen que las madres consideran la participación en el cuidado de sus hijos.

Esta participación se caracteriza por una continuidad de los cuidados prestados en casa. Ellas cumplen otros cuidados pero no hay plena implicación⁹.

Los autores Molina, R. & Moretto, C., (2007) en un estudio sobre “Beneficios de la permanencia de participación de la madre en el cuidado al hijo hospitalizado” realizado en Brasil tuvo por objetivo conocer, bajo la perspectiva de las madres, los beneficios relacionados con su permanencia y participación en el cuidado del hijo internado en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Utilizaron como marco teórico la Teoría Transcultural del Cuidado y como marco metodológico la Investigación Convergente-Asistencial. Los datos fueron recolectados junto a seis madres de niños internados de un hospital universitario, por medio de entrevistas y observación participativa. Concluyeron que la presencia y el cuidado de la madre estrecharon el vínculo afectivo con el hijo, trajo seguridad para la madre y tranquilidad para el niño, suscitando la aparición de sentimientos positivos como alegría y satisfacción por el poder cuidar del hijo. Es preciso que los enfermeros repiensen su comportamiento en lo que se refiere a la madre acompañante y adopten actitudes que favorezcan su participación en el cuidado del hijo hospitalizado¹⁰.

Un estudio de investigación elaborado por los autores: Barrera Q., Francisco & Sepúlveda B., Ana María (2007) sobre la “Participación Materna en la atención del niño hospitalizado” hace referencia que la permanencia de la madre frente al hijo hospitalizado permite, con

mínimas y solucionables dificultades, mejorar el funcionamiento de un servicio clínico. Se presenta un seguimiento prospectivo de 100 niños hospitalizados, que fueron acompañados voluntariamente por sus madres durante el día, mientras permanecieron hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital general metropolitano en Chile, siguiendo un programa de participación materna en la atención de niños hospitalizados. Todas ellas fueron entrenadas de acuerdo a un manual de enfermería diseñado para tal propósito. Entre las conclusiones la mayoría de las madres deseaban acompañar a su hijo hospitalizado. Los problemas habituales en sala de espera se redujeron de manera significativa. El promedio de estancia hospitalaria disminuyó 20 por ciento, de 10 a 8,1 días/cama. La frecuencia de infección intrahospitalaria se redujo de 36 por ciento en controles a sólo 3 por ciento en los pacientes estudiados. La lactancia natural se mantuvo en todos los casos que la recibían al ingreso y sólo en 11,4 por ciento de controles. El estado de nutrición al egreso mejoró en 91 por ciento de los niños cuidados por las madres y se deterioró en 60 por ciento de los controles. La tasa de reingreso se redujo y se obtuvieron modificaciones favorables de conducta y aprendizaje de nuevos conocimientos en el 95 por ciento de las madres. Se detectaron algunas dificultades menores, sobretodo en relación a la reestructuración de roles en el equipo de salud¹¹.

2.1.2. A nivel Nacional se realizaron estudios de investigación que a continuación se describen:

La autora Melgarejo Solís, G., (2011) en su tesis sobre “Efectividad de un Programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro” tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos respecto a la dimensión física y psico afectiva antes y después de aplicar el programa educativo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un Cuestionario, el cual fue aplicado ante y después del programa educativo. Entre sus conclusiones se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro¹².

Un estudio realizado por Valentín, Y. & Núñez, A., (2011) sobre “Nivel de Conocimiento y participación de las madres en el cuidado del niño de 2 a 4 años, hospitalizado por Asma bronquial: Servicio de Pediatría en un Hospital de Lima”. Su objetivo fue el determinar el nivel de conocimiento y grado de participación de la madre en el cuidado del niño de 2 a 4 años con asma bronquial. Su estudio fue de abordaje cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Su población

fueron 30 madres de niños de 2 a 4 años hospitalizados por asma. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados que muestran fueron que en el Nivel de conocimiento, de un total de 30 madres (100%), 16 de ellas (53%) tienen un nivel medio de conocimiento, 8 (27%) muestran un alto nivel de conocimiento y 6 (20%) presentan un bajo nivel de conocimiento. En el Grado de participación, de un total de 30 madres encuestadas (100%), 7 (23%) tienen una participación deficiente, 18 (60%) tienen una participación regular y 5 (17%) tienen una participación buena. Concluyen en que las madres comprendidas en el presente estudio muestran un nivel medio de conocimientos y tienen un regular grado de participación en el cuidado del niño hospitalizado por asma¹³.

La autora Rojas, Marlene (2007) en un estudio sobre “Nivel de Conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado” en el Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, concluye que los conocimientos de las madres sobre la atención del niño hospitalizado es alto ya que sus conocimientos medio y bajo representa un 30% y el 70% lo ocupa un conocimiento alto, lo que repercute en la calidad de atención al niño hospitalizado y entre los aspectos que estuvieran limitando el total del nivel de conocimientos estaría la ansiedad que tienen las madres o la poca información que recibe de parte del personal hospitalario. Hay otros porcentajes elevados 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 hospitalizado atendiéndole, dándole cariño, amor y apoyo emocional aunque en algunas oportunidades dejan de lado su trabajo en la sociedad¹⁴.

La autora García, Elizabeth (2007) en su tesis sobre “Eficacia de un Protocolo de apoyo Educativo en el incremento del conocimiento de los padres de familia de niños con Parálisis Cerebral” realizado en el Hogar Clínica San Juan de Dios, presenta como objetivo general el de determinar la Eficacia de un Protocolo de Apoyo Educativo a Padres de Familia de Niños con Parálisis Cerebral siendo el estudio de tipo Cuantitativo a nivel aplicativo y el método fue Cuasi-experimental, la muestra a estudiar son 20 padres de familia de niños con parálisis cerebral entre 2 y 5 años de edad. Los datos fueron recolectados mediante entrevista, utilizando un pre-test, se aplicó el Protocolo de Apoyo Educativo de forma individualizada, previo un consentimiento informado para la realización de las visitas domiciliarias después de una semana y realizar un pos- test para verificar la eficacia de dicho protocolo. Concluye que antes de la aplicación del Protocolo se evidenció que algunas madres mostraban un bajo conocimiento sobre los cuidados adecuados que se deben brindar al niño(a) con Parálisis Cerebral en cuanto a las necesidades básicas, la forma adecuada de comunicarse, el comportamiento y la aceptación del diagnóstico por parte de los padres y demás miembros de la familia. Luego de la aplicación del protocolo hubo un incremento del conocimiento en los

diversos aspectos; se puede concluir que el Protocolo de Apoyo Educativo fue eficaz, lo cual favorece a los niños con Parálisis Cerebral mejorando su calidad de vida¹⁵.

2.2. Bases Legales

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad y tiene como principales figuras a los padres, quienes tienen un rol importante en la etapa de sus hijos, sobre todo cuando están enfermos y requieren de cuidados especiales para su recuperación.

Se ha comprobado que las repercusiones negativas de la hospitalización han promovido históricamente la preocupación por mejorar la asistencia al niño enfermo. Y que si los padres tienen influencia positiva en las reacciones de hijo, puede resultar beneficioso que forme parte del equipo que cuida al niño, ya que puede minimizar los efectos perjudiciales y potenciar los efectos beneficiosos de la experiencia hospitalaria. (Ortigosa y Méndez 2000)¹⁶

Los derechos del niño hospitalizado buscan, de alguna manera, facilitar el proceso de enfermedad y mejorar la calidad de vida. En tal sentido, a continuación mencionamos las Normas de los Derechos del Niño Hospitalizado.

2.2.1. Normas nacionales Derechos del Niño Hospitalizado

El Congreso de la República ha dado la siguiente Ley en Marzo del 2014 referido al Proyecto de Ley N° 3213/2013-CR de Derechos del Niño Hospitalizado (2014)¹⁷ que modifica el artículo 23 del Código de los Niños y Adolescentes, incorporando los derechos del Niño Hospitalizado. El cual queda redactado de la siguiente manera:

Capítulo III: Derechos de los Niños y Adolescentes Hospitalizados y Discapacitados.

Artículo 23- A.- Derechos de los Niños y Adolescentes Hospitalizados: Además de los derechos consagrados en la Convención sobre los derechos del Niño y en este Código, los niños y adolescentes hospitalizados gozan y ejercen derechos especiales:

- a. A recibir la información de la enfermedad que adolece, acorde su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, respetando su confidencialidad y la intimidad del menor.

- b. A estar acompañado de sus padres o apoderado, el máximo tiempo posible recomendado por el médico tratante, durante su permanencia en el hospital, sin que ello implique gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que tenga que estar sometido.

- c. A ser hospitalizado junto a otros niños y/o adolescentes, evitando su hospitalización entre adultos.
- d. A ser protegido de tratamientos y procedimientos innecesarios.
- e. A la continuidad de su tratamiento y al cuidado de su integridad física, en ambientes adecuados libres de riesgo, a cargo del equipo de salud como el de sus familiares.
- f. A no ser sometido a tratamientos farmacológicos o terapéuticos de prueba. Solo los padres o apoderado, debidamente informados de los riesgos y de las ventajas de estos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, siempre y cuando no sea perjudicial para la salud del menor.
- g. A beneficiarse de material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición para no obstaculizar su educación básica, en particular en el caso de una hostilización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar y/o obstaculice los tratamientos médicos que se siguen.
- h. A disponer de locales amueblados, equipados y ambientados acorde a su edad, de modo que respondan a sus necesidades y condiciones de salud, pudiéndose habilitar áreas de recreación.

- i. A recibir ayuda psicológica para afrontar junto con sus padres situaciones que pongan en riesgo su vida.

2.2.2. Normas internacionales

La autora Serradas, M. (2008) detalla sobre las iniciativas internacionales y en la reducción del impacto producido en los niños por su hospitalización a través de las propuestas en las convenciones. En 1986, se redacta la Carta Europea de los niños hospitalizados, enumerando los derechos especiales que tienen cuando por alguna causa deben ser internados. En dicha propuesta se insistía, en primer lugar, en que una mejor asistencia médica constituye un derecho fundamental, especialmente para los niños durante los primeros años de existencia.¹⁸

La convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York el 20 de Noviembre de 1989, constituye un logro trascendental importancia para los niños y adolescentes.

En 1990 el Perú ratificó la Convención de los Derechos del Niño hospitalizado decretado por la UNICEF, cuyo objetivo es hacer valer y reconocer la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los niños. Los hospitales deben velar para que los derechos sean aplicados en la vida diaria de los niños hospitalizados, siempre

teniendo en cuenta el interés superior del niño. A continuación se menciona sus artículos:

Art 6 -Derecho a la Vida, Supervivencia y Desarrollo. Los niños tienen derecho a la supervivencia y el desarrollo en todos los aspectos de sus vidas, ya sean físicos, emocionales, psico-sociales, cognoscitivos, sociales o culturales. El Niño hospitalizado tiene derecho a permanecer en un lugar seguro y adecuado para la rápida mejoría de su enfermedad.

Art 7 -El niño tendrá derecho desde que nace a tener un nombre, a adquirir una nacionalidad.

Art 9 - El derecho del niño a permanecer con sus padres. Derecho del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche. El niño hospitalizado tiene derecho a ser amamantado por su madre. Facilitar la permanencia de la madre ofreciéndole alimentación y espacio para dormir en el hospital.

Art 12 -El niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

Art 13 - El niño tendrá derecho a la libertad de buscar y recibir información.

Art 15 - Los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones.

Art 16 - Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

Art 19 - Protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente.

Art 24 –Derecho al más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud que todo niño requiera.

Art 25 -El derecho del niño que ha sido internado para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Art 28 -El derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho.

Art 31 - Los niños tienen derecho al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

Art 37 -Ningún niño será sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

2.3. Bases Teóricas

A continuación se presenta la base teórica que sustenta el presente estudio:

2.3.1. Programa Educativo

a) Proceso enseñanza-aprendizaje

La exposición de las posibles alteraciones que se presentan como efectos negativos que el impacto de la enfermedad supone para la familia, exige y demanda el diseño y desarrollo de alternativas y soluciones dirigidas a paliar las influencias negativas de dichos efectos. Estas alternativas se encuentran hoy en la existencia de programas e instrumentos de evaluación dirigidos a los padres y hermanos del niño enfermo.

La educación favorecerá compensar los efectos de la enfermedad en el niño y en su entorno familiar, contrarrestando en lo posible los efectos derivados de la permanencia en un medio hostil, por ser desconocido, y estresante.

Según Haller, J & Talbert, J (2007) menciona: “en el panorama educativo la conveniencia de una orientación a la familia en relación a la actitud que debe tener ante la enfermedad, con la conducta más adecuada favorecerá la actitud del niño en el hospital, pero también se perfila la necesidad de programas de información para los padres, del establecimiento de relaciones con los profesionales y del intercambio de experiencias entre los propios acompañantes de los pequeños pacientes”.¹⁹

La finalidad de la educación es ofrecer una orientación a la familia, sobre la causa de la enfermedad y la necesidad de tratamiento médico, y cómo la familia puede colaborar en la reducción de los posibles problemas psicológicos y enfermedades agregadas. En este sentido, se debe impartir un programa educativo a la familia y explicar a los padres sobre las repercusiones de la enfermedad y la hospitalización. Debido a que los padres asumen la responsabilidad en el cuidado del niño enfermo y deben ofrecerse intervenciones educativas de apoyo como parte de la actividad en la atención al paciente pediátrico.

El autor Grahn, G., (1998) sostiene que “la mayor necesidad con que se encuentran las familias es la de la información: una información adecuada y suficiente, que les ayude a comprender qué es lo que está pasando. En segundo lugar, precisan el apoyo necesario para movilizar y poner en marcha estrategias de afrontamiento que sean más convenientes para responder a las demandas que impone la nueva situación y que, casi siempre, superan sus capacidades y recursos, tanto a nivel personal como familiar”.²⁰

En tal sentido, la educación dentro del marco del proceso de enseñanza-aprendizaje hospitalario es un reto oportuno e interesante, para ayudar al niño y a su familia a establecer vínculos con el hospital durante el tiempo de estancia, informándoles y aclarando sus dudas respecto al proceso que están viviendo, dando una mayor importancia al cuidado integral y afectivo, estableciendo armoniosas relaciones con el Equipo de Salud que ayudará a favorecer en la recuperación de la salud integral del paciente pediátrico.

b) Programa Educativo en Salud

Los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados por el educador para facilitar el aprendizaje.

González O. Pilar (2002) hace referencia en que “el vertiginoso desarrollo de la Ciencia y Tecnología, la rápida obsolescencia de los

conocimientos hacen que las enfermeras asuman un mayor compromiso, contribuyendo a mejorar la calidad de atención del paciente mediante la educación, la cual es un valioso instrumento de este proceso lo cual permite actualizar conocimientos, incorporar nuevas estrategias de pensamientos, métodos y destrezas que permitan el acto de cuidar”²¹

Un estudio de Quispe Arones, V., (2006)²² menciona los fines de un programa educativo y se resumen en:

- Promover que el cuidador favorezca su aprendizaje por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.
- Promover en los cuidadores el mayor acercamiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del paciente dependiente a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación.
- Estimular el interés de los cuidadores para proporcionar satisfacción de las necesidades básicas a través de la comprensión de las características individuales del paciente.
- Promover un medio por el cual los cuidadores puedan mejorar constantemente la calidad de sus cuidados y al mismo tiempo mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos.

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características:

- Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.
- Incorpora criterios educacionales del planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

Estos programas proporcionan información y pretenden que los cuidadores y los enfermos sepan asumir diversos problemas. La mayoría de ellos suelen tratar sobre las dificultades que se atravesaran, discusión de experiencias personales, así como posibles estrategias para hacer frente a los problemas más habituales dentro del trastorno, pero que no dejan de ser diferentes en cada caso, aunque se compartan elementos comunes.

Por ello, se destaca la importancia de un Programa educativo para que las madres tengan conocimientos de las etapas de enfermedad que ocurren a su hijo, desde que inicia hasta que llega a recuperar su salud, pues la comprensión de esto dependerá en la óptima colaboración, apoyo físico y emocional que pueda brindar al niño.

2.3.2. Programa Madre participante

Según los investigadores Barrera, Q., & Sepúlveda, A. (2007)²³ en un estudio realizado en Chile hacen referencia que la permanencia de la madre junto a su hijo hospitalizado permite, mejorar la eficiencia de un servicio clínico, traduciéndose en atenuar los trastornos psíquicos del niño, disminuir la desnutrición e infecciones intrahospitalarias, fomentar la lactancia, optimizar el recurso humano, acortar la hospitalización, mejorar rendimiento de cama hospitalaria y disminuir el costo de la hospitalización; si la permanencia se la enmarca dentro de un Programa educativo, los beneficios se extienden más allá de la hospitalización mejorando la imagen del hospital en la comunidad, logrando capacitar a la madre en cuidados básicos de salud, y atenuando las consecuencias psicológicas intra y post hospitalaria.

Sin embargo, la hospitalización del hijo genera un cambio profundo en la madre, lo que podría atenuarse a través de implementar programas multidisciplinarios de apoyo integral a la madre y familia del niño hospitalizado, con el propósito de favorecer la integración de la madre a esta modalidad de la hospitalización.

Una referencia en el Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud sobre un Programa de la madre participante en el cuidado del niño²⁴ señala que la hospitalización del niño es tanto más tolerable cuanto más cerca esté la madre de su hijo, oportunamente guiada e instruida, ella se constituye en la mejor cuidadora de su propio hijo enfermo y se

transforma en una excelente colaboradora del personal de salud, con las ventajas siguientes: a) eliminación de las graves repercusiones de naturaleza psicoafectiva a las cuales está sujeto al niño durante la separación del ambiente familiar, b) asistencia más solícita, continua y completa del niño; la madre mejor que nadie puede informar al personal acerca del comportamiento de su hijo durante las 24 horas del día; c) disminución de riesgo de infecciones cruzadas intrahospitalarias transmitidas con frecuencia por las manos del personal de salud al pasar a otro niño mientras que la madre se ocupa de su hijo exclusivamente; d) posibilidad de instruir a la madre sobre las normas higiénicas más comunes y las nociones más elementales de orden técnico para el cuidado del niño; e) hospitalización más breve debido a una convalecencia más rápida por el continuo estímulo del niño por su madre; f) humanización de los cuidados en el hospital; aceptación de la presencia de la madre en los servicios y g) mejor comprensión por parte del equipo de salud de las necesidades de la familia.

a) Efectos de la hospitalización en los niños.

Como consecuencia de la hospitalización, el niño deberá integrarse en un nuevo sistema, lo que origina una importante fuente de conflictos y tensiones. La separación del entorno familiar y el contacto con un ambiente extraño constituyen dos importantes factores de riesgo para el niño hospitalizado. Todo esto incide, en una evolución

desfavorable clínica del niño, generándose un feed-back negativo entre el niño y el ambiente hospitalario que repercute sobre su salud física y emocional, influyendo también sobre la familia.

Existen muchos agentes que causan cierto grado de estrés en los niños durante su hospitalización. El autor Rodríguez, L. (2010), expone que “el hospital es un hecho estresante en sí mismo, que implica además muchas otras situaciones nuevas estresantes, nuevos horarios, exploraciones dolorosas, pérdida del ambiente familiar, pérdida de actividades escolares, falta de estimulación social”.²⁵

El mismo autor enumera los agentes estresantes más habituales:

- Separación de los padres y ausencia de familiares
- Inclusión en un medio extraño y desconocido
- Pérdida de control, autonomía y competencia.
- Falta de información.
- Despersonalización.
- Restricción del espacio vital y de la movilidad.
- La experiencia del dolor.
- Intervenciones quirúrgicas.

Es importante entender que la decisión de hospitalizar al niño se toma generalmente con un cierto temor e incertidumbre por parte de los padres.

b) Efectos de hospitalización en los padres

La hospitalización del niño trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estancia en el hospital sea realmente una experiencia positiva.

Un artículo hace referencia en un estudio realizado por Alfaro, A. & Atria, R. (2009)²⁶ sobre los factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado en Chile surge la preocupación por el tipo de modalidad en la que se regía por un equipo de salud paternalista, con escasa interacción con los familiares del paciente y una madre que sólo se relacionaba con su niño a la distancia, lo que generaba desconfianza, angustia, impotencia y desesperación al no poder abrazar, besar y tocar a su niño. Esta situación era distinta en clínicas privadas en donde había mayores oportunidades para la relación directa de padres y niños.

Esta situación descrita se aprecia en nuestro medio y no es ajeno a las realidades existentes en Latinoamérica, por ello es importante que este tema de la integración familiar en el proceso de hospitalización del niño deba ser profundizado con la finalidad de preparar adecuadamente en la participación de la madre en el cuidado del niño ya que permitirán minimizar los eventos adversos que ejerce la hospitalización.

Quiles & Pedroche (2000) hace referencia en un artículo sobre las Principales preocupaciones parentales ante la hospitalización infantil, “que muchos padres sufren ante la carencia de información y el no saber cómo ayudar a su niño hospitalizado. Con frecuencia se abstienen de preguntar, pues temen ser «regañados». Otras veces preguntan pero no entienden las explicaciones que se le dan. De esta manera se ven obligados a asumir una posición de pasividad, que los predispone a malinterpretar el sentido de las acciones del equipo de salud, y deben enfrentarse no sólo al temor o dolor que conlleva una enfermedad, sino también al fenómeno de la hospitalización y a la ausencia de una vida normal”.²⁷La información que se da a los padres en el proceso de hospitalización de sus hijos y la manera como ellos lo perciben, resulta esencial para comprender la actitud que tomarán durante dicha hospitalización.

Es por eso que los cuidados se enfocan a orientar a los padres sobre los adecuados cuidados y darles apoyo psicológico para poder llevar la enfermedad de su hijo lo mejor posible. Para ello es importante, la continua e intensa relación con el personal de salud para que en cada momento sepan lo que deben de hacer.

La madre se siente apoyada cuando la intervención de enfermería responde a lo que son sus prioridades, se les proporciona información regular con relación a la evolución del niño, se logra establecer una relación significativa y se les prepara educándolos para asumir un rol

activo - participativo en el cuidado del niño a partir de un reconocimiento de sus propias capacidades y recursos.

Es fundamental la actitud de la familia para favorecer una eficaz recuperación, quienes piden que se les oriente y enseñe sobre los cuidados que se les debe proporcionar en el servicio de hospitalización, permitiéndoles así recuperar las capacidades que tenían antes de su enfermedad logrando con ello satisfacer las necesidades del niño.

La enfermera realiza educación para la salud individual, familiar y colectiva en los diferentes niveles de atención a fin de mantener, mejorar y disminuir los riesgos de enfermar o morir, para ello realiza educación permanente individual, familiar y colectiva para mejorar la calidad de atención.

2.3.3. Rol de la Enfermera como educadora

La enfermera como profesional activo en el proceso de desarrollo del niño menor de 5 años, tienen como propósito principal velar por el adecuado desarrollo brindando estrategias en la prevención de enfermedades y eventos adversos detectando los riesgos de complicaciones.

Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería se encuentra el rol educativo de mayor impacto en los niveles formativos. Como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud aporta el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud²⁸. Para ello crea nuevos programas educativos con el fin de educar y sensibilizar a las madres o cuidadores en la ejecución de actividades que permitan un buen crecimiento y desarrollo del niño.

La teoría de la promoción de la salud, según Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”²⁹

Por ello, en un artículo de Redondo Patricia sobre la Introducción a la Educación para la Salud, menciona que es importante destacar que los procesos de enseñanza- aprendizaje deben ser significativos, de

manera tal que los conocimientos específicos adquiridos puedan ponerse en práctica en el cuidado del niño, y se identifiquen situaciones de riesgo, que podrán ser evitadas solo si el aprendizaje se realiza efectivamente³⁰

2.3.3. Eventos adversos

Los pacientes, en particular los niños hospitalizados son especialmente vulnerables a sufrir eventos adversos, aunque estos también pueden ocurrir en cualquier ámbito de la asistencia de salud.

En enfermería, un evento adverso es considerado como un Incidente inesperado que se produce durante la atención que brinda el Equipo de salud en perjuicio del paciente quien resulta dañado, lesionado y/o incapacitado y con posibles complicaciones no relacionadas con su enfermedad de origen.

Hay eventos adversos prevenible que se dan cuando el personal de salud no utiliza adecuadamente los cuidados bajo los estándares de calidad. Y el evento adverso no prevenible que se presentan a pesar de la utilización adecuada de los estándares del cuidado.

Para Brennan, T. & Laird, H. (1991)³¹ el evento adverso es el “daño causado por el manejo médico más que por la enfermedad de base, el cual prolonga la hospitalización, produce discapacidad durante esta o en el momento de la salida o en ambos”

La asistencia que proporciona cualquier organización sanitaria, pública o privada, consiste esencialmente en tratar de alcanzar la recuperación o paliar las dolencias y los problemas de salud de la población de su entorno. En este complejo intercambio intervienen un gran número de bienes y servicios, desde la gestión hospitalaria, hasta los cuidados del personal de salud.

La integración de todos estos elementos en la organización sanitaria debe aspirar a ofrecer una asistencia de la mayor calidad posible, en la que el paciente y la familia que busca un tratamiento médico tengan la garantía de un procedimiento correcto y seguro, sin eventos adversos que puedan causar complicaciones en su salud.

2.3.4. Caídas

En Nanda (2011)³² menciona como definición de la caída según la Organización Mundial de la salud (OMS) a “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo”.

En los servicios de hospitalización, Villanueva, M. & Salazar, C. (2003) menciona a la “caída como un evento adverso producido al desplomarse un paciente involuntariamente a un nivel inferior,

pudiendo producir daño o lesión física y/o psicosocial. Los pacientes pediátricos son los de mayor riesgo, generalmente Las caídas que se producen pertenecen al grupo de caídas accidentales. Cuyos factores de riesgo son intrínsecos o del paciente que se dan comúnmente por: movilización y de ambulación sin ayuda, la edad, falta de capacidad para prever el peligro. Así como factores externos o del entorno como: falta de barandas de la cama, camilla, cunas, no uso de dispositivos de sujeción mecánica y sobre todo falta de vigilancia continua.

Es necesario que la enfermera garantice la calidad del cuidado asegurando la calidad del servicio, el acceso y utilización con confianza y satisfacción. Dicha atención se encuentra enmarcada en los principios de responsabilidad moral, ética y jurídica. Mediante la auditoria, evaluación y monitoreo de los procedimientos y procesos de atención, se pretende mejorar y alcanzar el más alto nivel de eficiencia en el cuidado prestado. Bajo estos preceptos se hace necesaria la prevención de caídas en el ámbito hospitalario, estas se definen como las actividades que realiza el equipo de enfermería para prevenir la caída; utilizando para este fin el equipo y mobiliario específico, controlando los factores de riesgo y el entorno donde interactúa tanto el paciente, la familia y el personal de salud".³³

En cuanto al riesgo de caídas es importante la identificación de la causa, ya que es la que ayudará a la selección de actividades dirigidas a la desaparición, reducción o control del problema. La

prevención de las caídas es fundamental, se relaciona con la oportuna evaluación de los factores de riesgo individuales y la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo con el riesgo detectar. También se relaciona principalmente con el entorno hospitalario seguro, con las máximas características de seguridad y que satisfaga las necesidades básicas, reduzca o elimine los riesgos físicos, especialmente aquellos implicados en las caídas, los que pueden minimizarse de acuerdo con la evaluación previa que se haga de estos factores.

2.3.4.1. Caída de persona usuaria, como indicador de calidad de la Gestión del Cuidado Enfermero.

Dentro del marco de la concepción actual de la calidad, los indicadores son indispensables para la evaluación del servicio que se otorga y se constituyen en herramientas o instrumentos de mejora continua de los servicios. La aplicación de los indicadores brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que guíen el análisis del comportamiento de los fenómenos, facilita su identificación y la toma de decisiones adecuadas. Siendo su finalidad establecer los parámetros de evaluación direccionados a la medición objetiva de la calidad considerando la eficacia, eficiencia y efectividad del cuidado que otorga enfermería.

Dentro de las acciones de seguridad del paciente pediátrico, la Oficina de Gestión de la Calidad³⁴ y el Departamento de Enfermería deberán monitorear la notificación inmediata de todo paciente que

sufre caída. En el año 2011 y 2012 se reportaron 6 caídas y en el año 2013, se notificaron 5 casos de caídas del paciente pediátrico todas ocasionadas por descuido de las madres, al dejar las barandas de las cunas bajas y/o quedarse dormidas con el niño en brazos.

El indicador caída de persona usuaria, según el enfoque sistémico de salud se clasifica en indicador de resultado, según las Normas de Gestión de calidad del cuidado del Enfermero (2008)³⁵ y el que se describe a continuación:

Indicador	Caída de persona usuaria
Justificación	Está referido al cuidado enfermero que se otorga para garantizar la seguridad del paciente y su entorno durante su hospitalización.
Objetivo	Garantizar la calidad del cuidado enfermero. Disminuir las tasas de complicaciones intrahospitalarias por esta causa.
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de pacientes que sufren caída.
Denominador	Total de pacientes hospitalizados.
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes que sufren caída}}{\text{Total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Estándar	Menor del 1 %
Fuente de datos	Informe y registros de Enfermería.
Técnica de recolección	Observación directa
Periodicidad de medición	Mensual
Unidad responsable	Enfermera gestora y asistencial

2.3.5. Eritema de pañal

Ballona Chambergo, Rosalía en la revista publicada de la Sociedad Peruana de Dermatología sobre la Dermatitis del Área del Pañal³⁶ explica que la Dermatitis de la zona del pañal es el término usado para describir todos los procesos inflamatorios que ocurren en la zona cubierta por los pañales. Dermatitis irritativa del pañal conocida como la dermatitis del pañal, es una dermatitis de contacto de forma no alérgica, común en la infancia, causada por la combinación de factores como la humedad de los pañales, la presencia de la orina y heces. Como resultado de esta interacción hay maceración del estrato córneo asociado a daño friccional y penetración epidermal de irritantes. Los factores más importantes parecen ser las enzimas digestivas fecales, particularmente cuando son activadas por un pH alcalino cutáneo, lo que les permite actuar como las principales irritantes de la zona.

Es la dermatitis irritativa más común de la infancia y es ocasionada por la interacción de varios factores como: humedad, fuerzas de fricción, orina, heces y factores agravantes.

1. Humedad.- La maceración o excesiva humedad del estrato córneo es probablemente el factor predisponente más crítico ya que altera la función de barrera. Normalmente el manto lipídico, con su matriz hidrofóbica extracelular, actúa como la barrera acuosa, previniendo la pérdida de agua a través de la piel, y con la porción

hidrofílica brinda protección mecánica del ambiente externo en la forma de capa laxa, todo esto se ve afectado con la excesiva humedad de la zona. Esta excesiva humedad crea un clima tropical en la zona, entre caluroso y húmedo, lo que conlleva a efectos sobre el estrato córneo, aumentando su fragilidad, la piel se hiperhidrata, tiene un coeficiente de fricción superior al de la piel seca por lo tanto es más sensible al daño por abrasión.

2. Fricción. La fricción se produce entre piel - piel y piel – pañales; no es un factor dominante pero sí un factor predisponente. Explica por qué el rash es más intenso en las superficies convexas: parte interna de los muslos, genitales, glúteos y pubis. La fricción ocasiona daño físico sobre el estrato córneo. La combinación de humedad y fricción son responsables de formas leves a severas de eritema de pañal con presencia de erosiones.
3. Orina. La participación de la orina es por la interacción de factores como: la humedad excesiva, la presencia de *Bacillus Ammoniogenes*, formación de amoníaco (como resultado de bacterias y enzimas fecales), que dan como resultado un aumento de pH cutáneo.
4. Heces. Las heces de los niños contienen cantidades importantes de proteasas pancreáticas residuales, lipasas y enzimas similares que son producidas en el intestino por una variedad de bacterias. Esas enzimas fecales son los irritantes más importantes de la piel

y su actividad aumenta con la función de la barrera alterada y también se identifica con el aumento del pH.

Las enzimas ureasas producidas por la flora intestinal y presentes en las heces degradan la urea de la orina a amoníaco, aumentando el pH cutáneo a la neutralidad. En estas condiciones lipasas y proteasas fecales aumentan su actividad y agravan el rash.

5. Factores Agravantes. Una variedad de factores puede conducir al empeoramiento de la dermatitis del pañal como:
Inadecuados cuidados de la piel, uso de jabones irritantes, talcos.
Microorganismos: cuando un estrato córneo es dañado, microorganismos patógenos son capaces de ganar acceso a la epidermis. La *Cándida albicans*, presente normalmente en las heces de los niños, invade rápidamente la piel inflamada, se le ha encontrado en el 92% de niños con dermatitis del pañal evidenciándose la correlación entre severidad de la dermatitis del pañal y niveles de *Cándida albicans* en las heces. La maceración de la piel es requisito para la invasión por *Cándida*. Los antibióticos son de uso frecuente en niños y pueden condicionar un desbalance de la flora gastrointestinal con el incremento de *Cándida albicans* en heces. En la Diarrea, hay producción de más líquido en heces, hay un tránsito intestinal aumentado y hay mayor eliminación de enzimas y microorganismos.

Blake, Jean refiere que “la dermatitis irritativa del área del pañal puede mostrarse desde el punto de vista clínico en varios modos y grados: dermatitis irritativa de las zonas convexas: aparición de lesiones cutáneas en las áreas que tienen un contacto más directo con el pañal, como son los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales”. Además hace mención que “la irritación por la orina suele deberse al amoniaco producido por la acción bacteriana sobre la urea que normalmente existe en la orina. El bacilo que transforma la urea es un habitante común del tubo digestivo. Contamina fácilmente el perineo y los glúteos del lactante, si no se cambia pronto”.³⁷

Según Pérez, E. Z., Fernández, A. T., & Zambrano, A. Z. (2011)³⁸ en un artículo sobre dermatitis del pañal menciona que en la prevención de la dermatitis irritativa de pañal debe ir orientado tanto hacia la prevención como al tratamiento sintomático de las lesiones establecidas. Se aconseja realizar una buena higiene de la zona, que debe permanecer siempre seca y limpia. La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón ácido o neutro. Se efectuarán cambios frecuentes de pañales, e incluso en niños con episodios repetitivos poder ser útil mantenerlos unas horas al día sin pañales, si es posible. Parece ser claro que el factor crucial en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal parece ser el número de cambios de pañal al día. Teniendo en cuenta los factores que condicionan la dermatitis irritativa del pañal, los cuidados de enfermería deberán ir orientados sobre todo hacia la prevención de dicho evento y la

educación a la madre en las medidas adecuadas de higiene de la zona perianal en el niño.

2.4. Formulación de Hipótesis

H1: El Programa Educativo “Madre Participante” es efectivo en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal y en los niños menores de 5 años hospitalizados.

H0: El Programa Educativo “Madre Participante” no es efectivo en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir eritema de pañal y caídas en los niños menores de 5 años hospitalizados.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variable Independiente:

2.5.1.1. Programa Educativo “Madre Participante”

2.5.2. Variable Dependiente:

2.5.2.1. Conocimientos de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal.

2.5.2.2. Prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal.

		<p>Conocimientos sobre cuidados para la prevención de eritemas de pañal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de eritema de pañal • Causas, signos y síntomas de eritema de pañal. • Importancia de la prevención de eritemas de pañal. • Higiene de la zona perianal. • Frecuencia del cambio del pañal. • Lavado de manos. 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------	--

<p>Prácticas de las madres sobre prevención de caídas y eritema de pañal</p>	<p>Habilidad de la madre para la ejecución de acciones basadas en experiencias con conocimiento científico o empírico, con la finalidad de prevenir, recuperar, mantener la salud de su hijo.</p>	<p>Prácticas para prevenir caídas</p> <p>Prácticas para prevenir eritema de pañal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adecuado de dispositivos de seguridad: Cuna con barandales levantados y chaleco de sujeción • Aseo de genitales utilizando la técnica adecuada • Insumos que utiliza para el aseo de genitales • Frecuencia de cambio de pañal • Lavado de manos 	<p>Adecuadas</p> <p>Inadecuadas</p>	<p>Conjunto de acciones que refieren realizar las madres sobre caídas y eritema de pañal para su prevención los cuales tendrán un valor final de adecuadas e inadecuadas lo que será medido a través de una guía de observación y su valor final será adecuadas e inadecuadas.</p>
--	---	---	--	-------------------------------------	--

2.6. Definición de Términos Básicos

2.6.1. Programa Educativo. Es un instrumento de enseñanza aprendizaje dirigido a las madres de los niños hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica. Se impartirá la educación a las madres en relación a medidas para prevenir caídas y eritemas de pañal. La educación se realizará aplicando la metodología participativa: exposición explicativa, demostrativa utilizando rotafolios, maquetas y cartilla informativa, chalecos de protección, material para higiene de genitales. Consta de dos unidades:

I unidad: Prevención de caída

II unidad: Prevención de eritema de pañal

2.6.2. Efectividad: Cuando el programa educativo ha logrado el objetivo, lo cual significa que luego de aplicado este, las madres mejoraron significativamente sus conocimientos y prácticas para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de cinco años hospitalizados, el cual será medido con pruebas estadísticas.

2.6.3. Caída: es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al niño(a) menor de 5 años hospitalizado en el servicio de Medicina Pediátrica hacia el suelo en contra de su voluntad, que puede producir daño o lesión física y/o psicosocial, cualquiera fuera la causa que lo origine. Para efectos del estudio, será evaluada a través de la hoja de productividad de Enfermería.

2.6.4. Prevención de caídas: son acciones que realizan las madres, enfocadas a disminuir el riesgo de caídas que se deben aplicar en todos los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica.

2.6.5. Eritemas de pañal: es cuando el niño menor de 5 años hospitalizado en el servicio de Medicina Pediátrica presenta lesiones dérmicas en la zona perineal generadas por la inadecuada higiene en la zona y prolongada permanencia del pañal húmedo.

2.6.6. Prevención de eritemas: son acciones que realizan las madres, enfocadas a disminuir el riesgo de eritemas de pañal que se deben aplicar en todos los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica.

2.6.7. Niño menor de 5 años: es todo niño o niña comprendida entre los 30 días hasta los 4 años 11 meses y 29 días de vida, y que tienen a su madre como cuidadora principal.

2.6.8. Servicio de Medicina Pediátrica: Es una unidad donde se internan niños(as) desde los 30 días, hasta los 14 años 11 meses y 29 días de vida; y que mayormente presentan diagnóstico médicos de: neumonía, síndrome obstructivo bronquial, deshidratación, síndrome convulsivos, tuberculosis. Tiene establecido un programa de Madre

participante en el cual se permite la presencia de la madre las 24 horas del día.

2.6.9. Madre o Cuidadora: Es la persona que recibe la educación y está a cargo del cuidado del niño menor de 5 años.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Esta investigación basada en lo que afirma Hernández Sampieri (2014)³⁹ según el enfoque o tendencia, es una investigación cuantitativa; por el tiempo de ocurrencia de los hechos, es una investigación longitudinal, porque se aplica en el período de estancia durante un mes y luego en el tiempo. Por el análisis y alcance de los resultados, es una investigación cuasiexperimental.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño cuasiexperimental, se caracteriza porque la población en estudio ya están formados antes del experimento, se manipula deliberadamente la variable independiente para observar su efecto y

relación con una o más variables dependientes, solo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos.

Es longitudinal, de tipo evolución de grupo porque recaban datos a través del tiempo en dos periodos, para hacer inferencias respecto al mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 103 madres de los niños hospitalizados. La muestra se trabajó con el total de la población de madres de los niños hospitalizados, en el servicio de Medicina Pediátrica I y II durante el mes de marzo del 2014.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Que la madre y el niño deberán tener 48 horas de permanencia hospitalaria como mínimo.
- ✓ Que la madre hable español.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Que la madre no acepte participar en el estudio.
- ✓ Que la madre tenga limitaciones (idioma, analfabeta) para participar en el programa.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicaron los instrumentos: cuestionario y guía de observación, las que a continuación se describen.

3.4.1. Descripción de Instrumentos

3.4.1.1. Cuestionario:

El cuestionario está relacionado a los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir eritema de pañal y caídas en los niños(as) menores de 5 años hospitalizados. Consta de introducción, datos generales de la madre y del niño, conteniendo 25 preguntas. Este se aplicó antes y después de ejecutar el programa educativo

3.4.1.2. Guía de Observación:

Se aplicó la guía de observación para medir las prácticas de las madres relacionadas a la prevención del eritema de pañal y caídas en niño menor de 5 años hospitalizado antes y después de participar en el programa educativo; el que consta de 12 ítems a observar.

3.4.2. Validación de Instrumentos

El cuestionario y la guía de observación fueron validados por un juicio de expertos de 6 profesionales de la salud, conformado por cuatro enfermeras especialistas en pediatría y dos médicos pediatras. Se aplicó la prueba binomial, el valor de significancia estadística resultó $p=0.0156$, lo que evidencia la validez del

cuestionario ($p < 0.05$), según los criterios evaluados. Asimismo, mediante la prueba binomial, el valor de significancia estadística resultó $p = 0.0156$, lo que evidencia la validez de la guía de observación ($p < 0.05$), según los criterios evaluados.

La Prueba Piloto se aplicó a 30 madres de niños hospitalizados en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a fin de constatar la confiabilidad del cuestionario (Kuder Richardson, $KR = 0.65$) y la guía de observación a través de alfa de Cronbach ($ALFA = 0.72$).

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el Programa Estadístico SPSS versión 18.0 para su análisis.

Para determinar la efectividad del Programa educativo en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en niños menores de 5 años, se comparó el nivel de conocimiento y prácticas antes y después de la intervención. Se utilizó la prueba estadística Mc Nemar Bowker con un nivel de significancia de $p = 0.05$

Para identificar los conocimientos y prácticas antes y después de la intervención se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de dichas variables y sus respectivas dimensiones.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

3.6. Aspectos éticos

Confidencialidad. Se solicitó autorización a la Administración del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a través del servicio de la Unidad de capacitación y docencia para la aplicación de los instrumentos a las 103 madres de los niños hospitalizados previos al consentimiento informado (anexo 12).

Autonomía. En el estudio se respetó la autonomía de los participantes considerando la aceptación del mismo.

Justicia. En la investigación los participantes fueron tratados con sumo respeto al derecho de elección a decidir su plena inclusión en el trabajo.

Beneficencia. Los datos encontrados en el estudio permitieron al personal de enfermería como beneficio darse cuenta de la importancia del estudio.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Características generales de la población

4.1.1. En relación con la madre:

La población total estuvo conformada por 103 (100%) madres encuestadas, el mayor porcentaje de edad fluctúa entre 20 a 29 años con 49.5% (51) seguido del grupo de 30 a 39 años con 33% (34) y por último el grupo de menores de 20 años con 11.7% (12). (Ver Tabla N° 3).

Reflejando que todas las madres encuestadas fueron adultas jóvenes; quienes en su gran mayoría tienen estudios

secundarios 65% (67), seguido de 24.3 % (25) estudios superiores y el 10.7 % (11) estudios primarios. (Ver Tabla N° 4).

Respecto a la ocupación el 78.6 % (81) se dedican a su casa, mientras el 19.5 % (20) trabajan como empleada, obrera y comerciante y el 1.9 % (2) son estudiantes. (Ver Tabla N° 5)

En lo relacionado al número de hijos el 54.4% (56) tienen entre dos y tres hijos, el 31.1 % (32) un hijo y el 14.5 % (15) de madres tienen entre 4 y 7 hijos vivos. (Ver Tabla N° 6)

Por último, en relación al estado civil el 50.5 % (52) son convivientes, mientras el 18.4 % (19) son casadas y el 17.5 % (18) son solteras. (Ver Tabla N° 7)

4.1.2. En relación con el niño:

En relación a las hospitalizaciones previas de los niños, el 45.0 % (46) han tenido hospitalizaciones previas y el 55.0 % (57) no tienen hospitalizaciones previas. (Ver Tabla N° 8); de los niños con hospitalizaciones previas el 23.4 % (24) han sido hospitalizados una vez, mientras el 12.6 % (13) han sido hospitalizados dos veces y el 9.0 % (9) han sido hospitalizados entre 3 y 8 veces. (Ver Tabla 9).

A continuación presentamos las tablas y graficas del estudio y la discusión de resultados.

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR CAIDAS Y ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO PERU 2014

ANTES	DESPUES						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
BAJO	0	0	4	19	17	81	21 (100.0)
MEDIO	1	1.8	13	22.8	43	75.4	57 (100.0)
ALTO	0	0	1	4	24	96	25 (100.0)
TOTAL	1	1.0	18	17.5	84	81.5	103 (100.0)

McNemar-Bowker=58.891, p=0.000

FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años en relación al nivel de conocimiento en prevención de caídas y eritemas de pañal, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02).

En la tabla N° 1 sobre el nivel de conocimiento de madres, se muestra a un total de 103 madres (100%), de las cuales 84 (81.5%) madres incrementaron su nivel de conocimiento a nivel alto. Analizando, observamos que del 100% (21) de madres que presentaron nivel de conocimiento bajo antes de la intervención del Programa educativo, el 81.0% (17 madres) incrementó su nivel de conocimiento a nivel alto después de la intervención. Con respecto a madres que presentaron nivel de conocimiento medio, el 75.4% (43 madres) incrementó su nivel de conocimiento a alto después de la intervención. Las madres con nivel de conocimiento alto en un 96% (24 madres) mantuvieron dicho nivel después de la intervención, solo una participante (4%) fue clasificada con nivel de conocimiento medio. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas (p=0.000)

TABLA N° 2

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR CAIDAS Y ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO PERÚ 2014

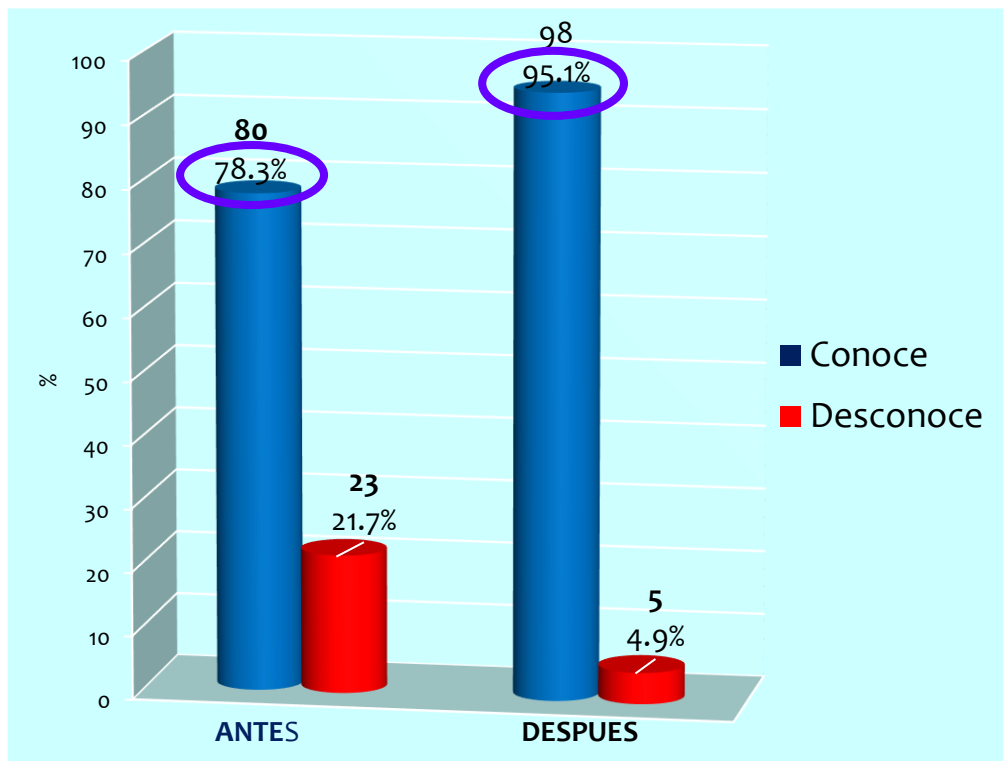
ANTES	DESPUES				TOTAL
	INADECUADA		ADECUADA		N (%)
INADECUADA	19	35.8	34	64.2	53 (100.0)
ADECUADA	0	0	50	100	50 (100.0)
TOTAL	19	18.4	84	81.6	103 (100.0)

McNemar-Bowker=21.765, p=0.000

FUENTE: Guía de Observación aplicado a madres de niños menores de 5 años según prácticas para prevenir caídas y eritemas de pañal, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 03).

En la tabla N° 2 referente a Prácticas de las madres sobre cuidados para prevenir caídas y eritemas de pañal antes y después del programa educativo, observamos que del total de 103 madres (100%), 84 (81.6%) madres incrementaron su nivel de prácticas inadecuadas a adecuadas luego de la intervención educativa. Los datos muestran que del 100% (53) de las madres que presentaron nivel de prácticas inadecuadas, antes de la intervención educativa, el 64.2% (34 madres) incremento sus prácticas al nivel adecuado después de la intervención del Programa educativo. Las madres que presentaron prácticas adecuadas en un 100% (50 madres) antes de la intervención educativa, mantuvieron dicho nivel después de la intervención. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas (p=0.000).

GRAFICO N°1
CONOCIMIENTO SOBRE USO DE DISPOSITIVOS PARA
PREVENIR CAIDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO
MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A.
CARRION CALLAO PERÚ 2014



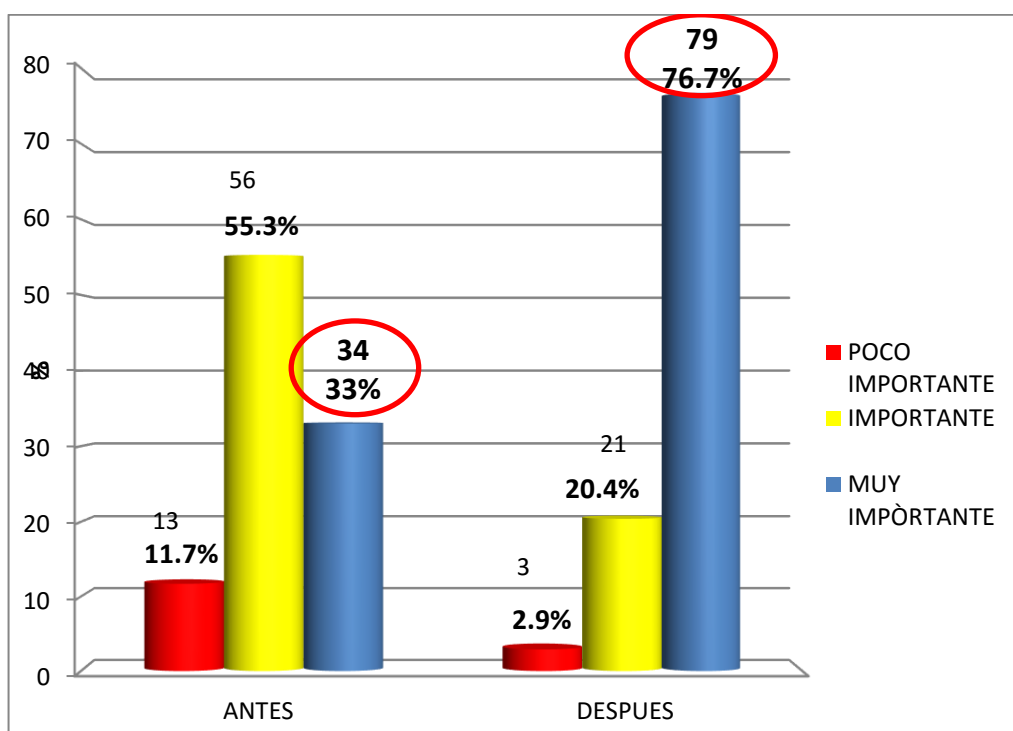
FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años en relación al conocimiento sobre uso de dispositivos para prevenir caídas, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02)

En el gráfico N° 1 sobre el Conocimiento de las Madres encuestadas antes de la intervención del Programa educativo en relación al uso de dispositivos para prevenir Caídas de los Niños menores de 5 años hospitalizados, del 100% (103 madres), el 78.3% (80 madres) conoce el uso del chaleco de sujeción y la importancia de mantener los barandales levantados para evitar caídas, evidenciándose un

incremento al 95.1% (98 madres) después de la educación. Así mismo, del 100% (103 madres) existe un 21.7% (23) de madres que no saben el uso del chaleco de sujeción antes de la capacitación, de las cuales disminuyeron a un 4.9% (5 madres) luego de capacitarlas.

GRAFICO N ° 2

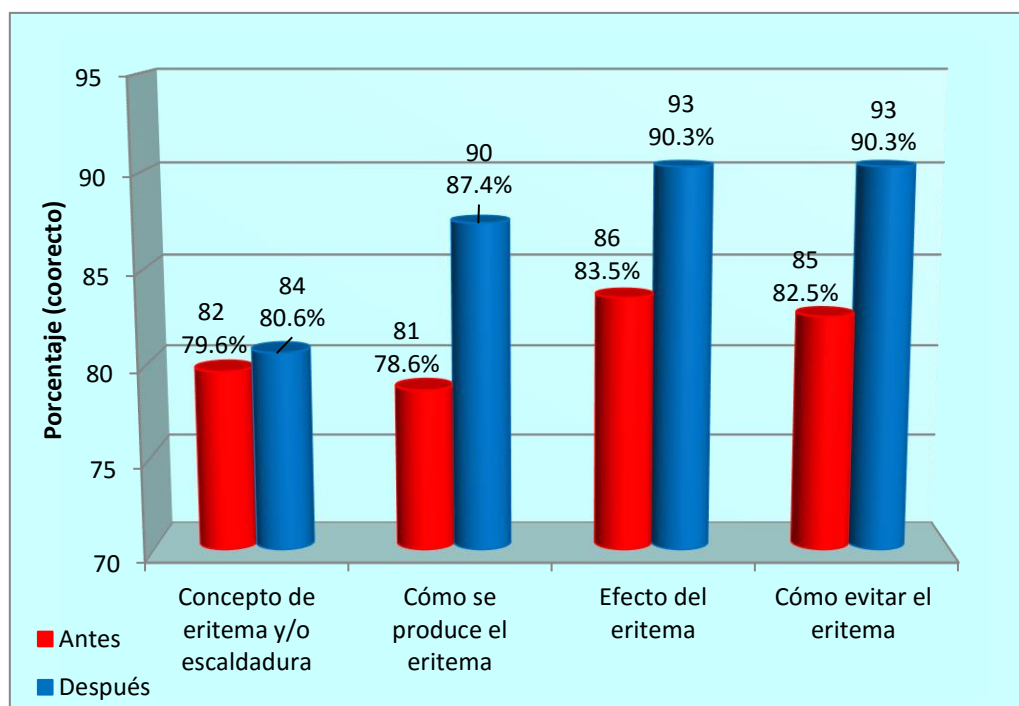
IMPORTANCIA DEL USO DEL CHALECO DE SUJECIÓN PARA PREVENIR CAIDAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO, PERÙ 2014



FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años en relación a la importancia del uso del chaleco de sujeción para prevenir caídas, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02).

En el presente grafico N°2 referido a la importancia del Uso del chaleco de sujeción para prevenir caídas en los Niños menores de 5 años, del 100% (103 madres) observamos que antes de la intervención el 33% (34) de las madres considera Muy importante el uso del chaleco de sujeción incrementándose al 76.7% (79 madres) después de la intervención educativa. El 55.3% (56) de las madres antes de la intervención considera importante el uso del dispositivo disminuyendo al 20.4% (21 madres) luego de la intervención educativa. Finalmente, el 11.7% (13) de las madres considera poco importante el uso del dispositivo antes de la intervención, disminuyendo a un 2.9% (3) de las madres que considera poco importante.

GRAFICO N°3
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR ERITEMA DE PAÑAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO, PERÚ 2014

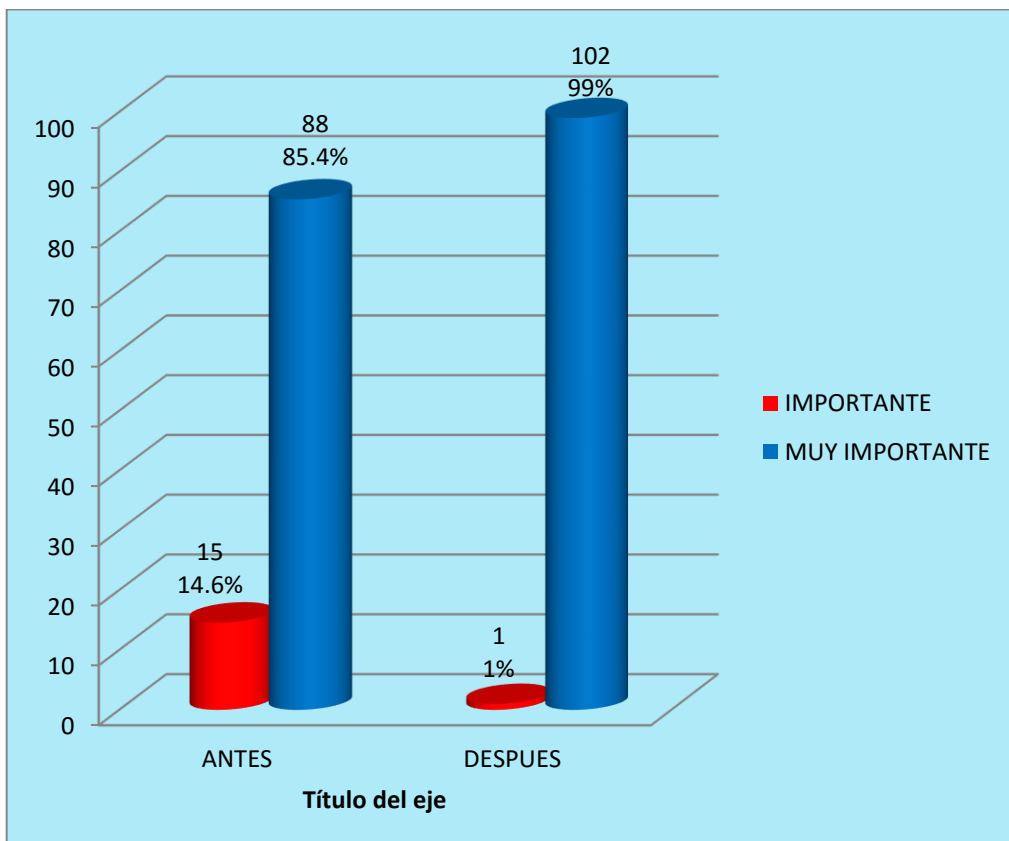


FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años en relación al conocimiento de las madres para prevenir eritemas de pañal, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02).

En el gráfico N° 3 sobre el Conocimiento de las Madres antes de la intervención del Programa educativo sobre la prevención de eritema de pañal en los Niños menores de 5 años, del 100% (103) de las madres, el 79.6% (82) define eritema de pañal, el 78.6%(81) conoce cómo se produce, el 83.5% (86) conoce los efectos del eritema y el 82.5% (85) sabe cómo evitarlo. Incrementando del 100% (103) de las madres después de la intervención educativa, a un 80.6% (84) el concepto de

eritema, un 87.4% (90) sabe cómo se produce el eritema, el 90.3% (93) conoce su efecto y el 90.3% (93) sabe cómo evitarlo.

GRAFICO N°4
IMPORTANCIA DE LAS MADRES EN RELACIÓN A LA HIGIENE EN ZONA GENITAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO, PERÚ 2014



FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años en relación a la higiene en zona genital, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02).

En el gráfico N° 4 referido a la Importancia de la madre en relación a la Higiene de la Zona genital en el Niños menores de 5 años, del total de las 103 madres que corresponde al 100%, el 85.4% (88 madres)

consideran que es Muy importante antes de su capacitación incrementándose a un 99% (102) y el 14.6% (15) manifiestan que es importante, en donde se observa que disminuye en un 1% (1 madre) después de la educación.

TABLA N° 3

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR CAIDAS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION 2014

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR CAÍDAS ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	ANTES		DESPUÉS	
	INADECUADA		ADECUADA	
	Nº	%	Nº	%
1. La madre levanta las barandas de la cuna de su hijo.	48	47	69	67
2. La madre emplea chaleco de protección para evitar caídas	57	55.4	87	84.5
3. Cuando la madre da de lactar y se está quedando dormida, toma las precauciones para evitar caídas.	61	59.3	83	81
4. Si la baranda de la cuna está baja, la madre toma las medidas necesarias para evitar que el niño se caiga.	50	48.5	83	81
5. Cuando la madre va realizar algún trámite o sale del servicio comunica al personal de salud que su niño se quede solo	55	53.4	76	74
6. La madre muestra interés en participar del cuidado de su hijo.	33	32	99	96
7. La madre durante el cuidado de su hijo se muestra afectuosa/cariñosa	27	26	99	96

FUENTE: Guía de Observación aplicado a madres de niños menores de 5 años según prácticas para prevenir caídas y eritemas de pañal, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 03).

En el gráfico N° 5 sobre las Prácticas inadecuadas de las Madres antes de la intervención del Programa educativo en relación a los cuidados para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, del total del 100% (103), el 47 % (48) madres levanta las barandas de la cuna de su hijo, el 55.40 % (57) emplea chaleco de protección para evitar caídas, el 59.30 % (61) la madre da de lactar y se está quedando dormida toma las precauciones para evitar caídas, el 48.50% (50) si la baranda de la cuna está baja, la madre toma las medidas necesarias para evitar caídas; el 53.40 % (55) la madre al salir del servicio comunica al personal de salud que su niño se queda sólo; el 32.0 % (33) la madre muestra interés en participar del cuidado de su hijo; el 26.0% (27) la madre se muestra afectuosa durante el cuidado de su niño . De los ítems mencionados, la información se cruza de prácticas inadecuadas con las practicas adecuadas incrementando, después de la intervención educativa del total 100% (103) de madres, a un 67.0 % (69) madres que levanta las barandas de la cuna, el 84.5 % (87) emplea chaleco de protección, el 81.0 % (83) la madre al momento de la lactancia toma las precauciones necesarias, el 81.0 % (83) si la baranda de la cuna está baja, la madre toma las medidas necesarias para evitar caídas; el 74.0 % (76) la madre comunica al personal de salud que su niño se queda sólo; el 96.0 % (99) muestra interés en participar del cuidado de su hijo; el 96.0 % (99) se muestran afectuosas durante el cuidado de su niño

TABLA N° 4
PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA
PREVENIR ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES DEL
PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL
DANIEL A. CARRION CALLAO PERÚ 2014

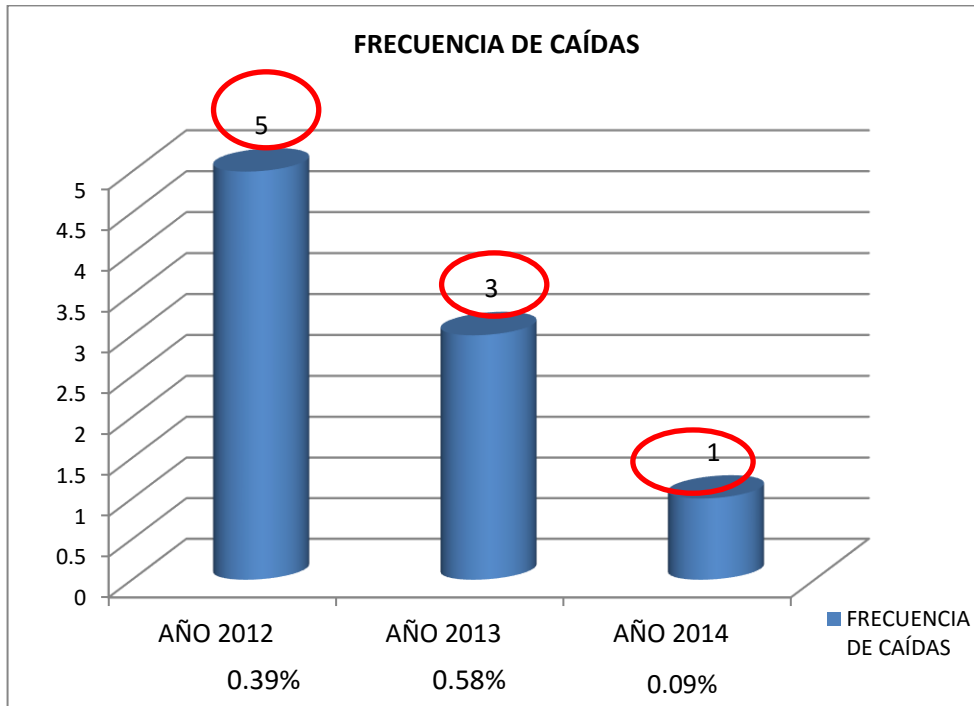
PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS PARA PREVENIR ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	ANTES		DESPUÈS	
	INADECUADA		ADECUADA	
	Nº	%	Nº	%
1. La madre realiza el aseo perineal durante el cambio de pañal.	68	66	86	83.5
2. La madre realiza el cambio de pañal cuando el niño lo requiere (cuando este mojado).	51	49.6	89	86.5
3. La madre participa en el baño de su hijo.	53	51.5	76	74
4. La madre cuenta con el material para el cambio de pañal de su hijo.	47	45.6	74	71.8
5. La madre se lava las manos cada vez que atiende a su hijo.	60	58.3	59	57

FUENTE: Guía de Observación aplicado a madres de niños menores de 5 años según prácticas para prevenir caídas y eritemas de pañal, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 03).

En el gráfico N° 6 sobre las prácticas inadecuadas de las Madres antes de la intervención del Programa educativo en relación a los cuidados para prevenir eritema de pañal en los Niños menores de 5

años, del 100% (103 madres), el 66.0 % (68) madres realiza el aseo perineal durante el cambio de pañal, el 49.60 % (51) realiza el cambio de pañal cuando el niño lo requiere, el 51.50 % (53) participa en el baño de su hijo, el 45.60 % (47) cuenta con el material necesario para el cambio de pañal y el 58.30 % (60) se lava las manos cada vez que atiende a su hijo. De cada ítems, los resultados son valorados de prácticas inadecuadas con las practicas adecuadas, incrementando después de la intervención educativa del total 100% (103 madres) a un 83.5 % (86) madres que realizan el aseo perineal, el 86.5% (89) le cambia el pañal cuando el niño lo requiere, el 74 % (76) participa en el baño de su hijo, el 71.80 % (74) cuenta con el material necesario para el cambio de pañal y el 57% (59) se lava las manos cada vez que atiende a su hijo.

GRAFICO N° 5
FRECUENCIA DE CAÍDAS ANTES Y DESPUES DEL
PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL
DANIEL A. CARRION CALLAO, PERÚ 2014



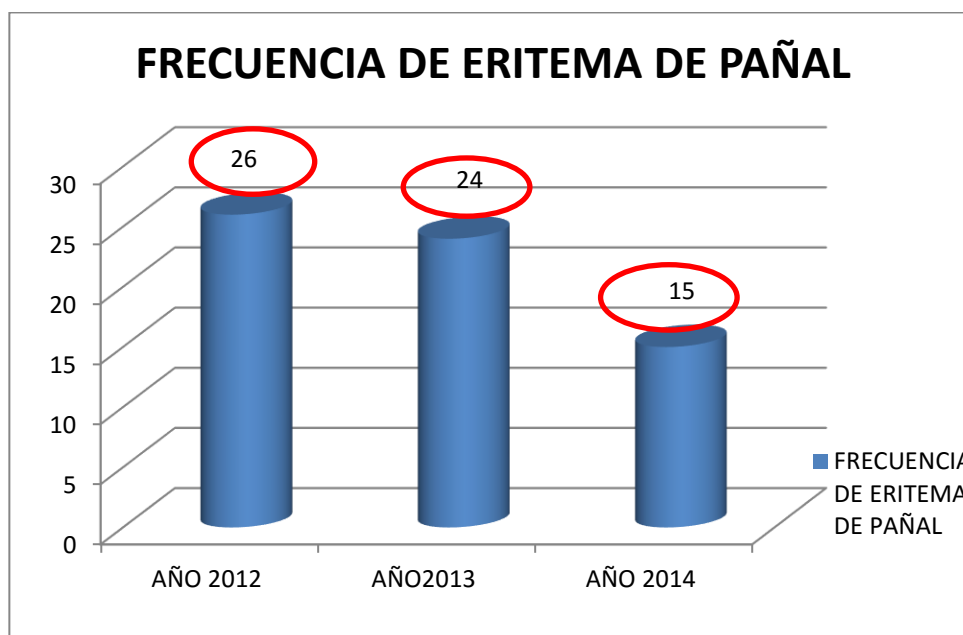
Fuente: Registro de Indicador de Caídas del servicio de Medicina Pediátrica año 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

Indicador: Número de pacientes que sufren caídas por 100 sobre total de pacientes hospitalizados por año

En relación al gráfico de frecuencia de caídas se observa que en el año 2012 se presentaron 5 caídas y en el año 2013 se reportaron 3 caídas antes de la intervención educativa, estas disminuyeron después de la intervención educativa a una caída en el 2014.

Durante tres años consecutivos, el indicador de caídas está por debajo del estándar del Ministerio de Salud que es menor del 1%.

GRAFICO N° 6
FRECUENCIA DE ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES
DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL
NACIONAL DANIEL A. CARRION CALLAO, PERÚ 2014



FUENTE: Datos obtenidos del informe de indicadores del servicio de Medicina Pediátrica, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

En relación al gráfico de frecuencia de eritemas de pañal se observa que en el año 2012 presentaron 26 niños con eritemas de pañal y en el 2013 se notificaron 24 casos durante la hospitalización antes de la intervención educativa, estas disminuyeron después de la intervención educativa en 15 casos en el 2014.

4.2. Prueba de hipótesis

La hipótesis que se formuló para el presente estudio fue:

H1: El Programa Educativo es efectivo en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir eritema de pañal y caídas en los niños menores 5 años hospitalizados,

H0: El Programa Educativo «Madre Participante» no es efectivo en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal, en los niños menores de 5 años hospitalizados.

Decisión estadística:

La prueba de McNemar evidencia cambios positivos y estadísticamente significativos después de la intervención educativa, en los conocimientos (McNemar-Bowker=58.891, $p=0.000$) y en las practicas (McNemar-Bowker=21.765, $p=0.000$) por lo que se rechaza la hipótesis nula con un nivel de significación de 0.05 ($p<0.05$)

En conclusión el programa educativo “Madre Participante” es efectiva en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal en los niños hospitalizados menores de 5 años comprobándose a través de la Prueba de McNemar-Bowker.

4.3. Discusión de Resultados

En el presente estudio en el que se evaluó la efectividad del programa educativo a las madres, en base a los resultados obtenidos, se encontró que la Efectividad del Programa Educativo en relación al Nivel de Conocimiento de las Madres sobre cuidados para prevenir caídas y eritema de pañal (Tabla N°1), se encontró que del total de 103 madres (100%), 84 (81.5%) madres incrementaron su nivel de conocimiento a nivel alto luego de la intervención educativa. Realizando un análisis de los datos, las madres que presentaron nivel de conocimiento bajo y medio antes de la intervención del Programa educativo, incrementó su nivel de conocimiento a nivel alto después de la intervención educativa. Las madres con nivel de conocimiento alto en un 96% (24 madres) mantuvieron dicho nivel después de la intervención. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa. Estos resultados encontrados coinciden con los estudios realizados por los autores: Haller, J & Talbert, J. que en un panorama educativo la orientación a la familia en relación a la actitud que debe tener ante la enfermedad, favorecerá la actitud del niño en el hospital, por lo que la necesidad de programas educativos para los padres, favorecerá la recuperación del niño. Afirma la autora Melgarejo Solís, G., en su tesis sobre la efectividad del Programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro. El contenido educativo que brinde el

personal de salud a la madre mediante orientaciones o charlas programadas y el grado que lo asimile estos conocimientos, influirán en forma determinante en el tipo de participación pasiva o activa que esta demuestre en la atención de su hijo hospitalizado, así como la calidad de atención.

Referente a las prácticas de las madres en la Tabla N°2 sobre cuidados para prevenir caídas y eritema de pañal antes y después del programa educativo, del total de 103 madres (100%), 84 (81.6%) madres incrementaron su nivel de prácticas inadecuadas a prácticas adecuadas luego de la intervención educativa. Podemos analizar que las madres que presentaron nivel de prácticas inadecuadas, antes de la intervención educativa, se vieron incrementadas sus prácticas al nivel adecuado después de la intervención del Programa educativo. Las madres que presentaron prácticas adecuadas en un 100% (50 madres) antes de la intervención educativa, mantuvieron dicho nivel después de la intervención. La orientación educativa a las madres en cuanto aspectos relacionados a temas de salud que permiten que los cuidados brindados a sus hijos sean mucho mejor, como lo menciona la Oficina Panamericana de la Salud sobre un Programa de la madre participante en el cuidado del niño²⁴ y otros autores en diversos estudios^{11,12,13,25,26,28,29} que el rol educativo del personal de Enfermería es de mayor impacto y determinante en la salud preventiva, curativa y de

rehabilitación para ejercer el auto cuidado en la prevención y promoción de la salud. En la teoría de la promoción de la salud, según Nola Pender²⁹ en su modelo enfatiza la educación de las personas y que sus conductas son modificadas dando como resultado la participación activa favoreciendo su salud y bienestar en tal sentido en nuestro estudio los programas educativos tienen como fin educar y sensibilizar a las madres sobre el cuidado de sus niños, evitando y detectando a tiempo eventos adversos como son las caídas y eritemas de pañal siendo de vital importancia ya que la hospitalización del niño es tanto más tolerable cuanto más cerca esté la madre de su hijo, oportunamente guiada e instruida y ella se constituye en la mejor cuidadora de su propio hijo enfermo y se transforma en una excelente colaboradora del personal de salud.

Sobre el Conocimiento de las Madres encuestadas en el gráfico N°1 en relación al uso de dispositivos para prevenir Caídas de los Niños, se evidencia un incremento al 95.1% en aspectos relacionados al conocimiento sobre el uso del chaleco de sujeción y la importancia de mantener los barandales levantados para evitar caídas, después de la educación impartida. Así mismo, las madres que no saben el uso del chaleco de sujeción antes de la capacitación, disminuyeron a un 4.9% luego de capacitarlas. Incluimos en nuestro estudio sobre la importancia del Uso del Chaleco de sujeción para prevenir caídas en los

Niños, en el grafico N°2, se demuestra que las madres al considerar Muy importante el uso de chaleco de sujeción estos hallazgos son incrementados a un 76.7%. Por lo tanto, las madres que consideran importante y poco importante el uso del dispositivo antes de la intervención, las cifras disminuyen luego de la intervención educativa.

Es necesario tomar en cuenta estos aspectos relacionados al conocimiento de caídas debido a que influye positivamente o negativamente las actitudes o comportamientos de las madres dirigidos a sus niños, en referencia los autores ^{32, 33,34} señalan que la caída como un evento adverso puede producir daño o lesión física y/o psicosocial siendo los pacientes pediátricos los de mayor riesgo, generalmente las caídas que se producen pertenecen al grupo de caídas accidentales. Así tenemos como factores externos o del entorno como: falta de barandas de la cama, camilla, cunas, no uso de dispositivos de sujeción mecánica y sobre todo falta de vigilancia continua. En nuestro trabajo se evidencia un aumento de porcentaje del conocimiento de las madres sobre el uso chalecos de protección y uso de barandales considerándolos muy importantes, debido al efecto que pueda producir las caídas y sus consecuencias, sin embargo existe un grupo de madres que aún considera no muy importante siendo necesario enfatizar este aspecto. A su vez los indicadores son indispensables para la evaluación

constituyéndose en herramientas o instrumentos de mejora continua de los servicios. Siendo su finalidad establecer los parámetros de evaluación en la medición objetiva de la calidad del cuidado que otorga enfermería.

En el estudio al señalar sobre el Conocimiento de las Madres antes de la intervención del Programa educativo sobre la prevención de eritema de pañal, en el grafico N°3 apreciamos observamos que sus conocimientos son incrementados después de la intervención educativa en aspectos sobre el concepto de eritema de pañal, cómo se produce, si conoce los efectos del eritema y sabe cómo evitarlo. De la misma manera analizamos sobre la Importancia de la madre en relación a la Higiene de la Zona genital, donde las madres consideran que es Muy importante antes de su capacitación son incrementados luego de la intervención en un 99% y las madres que refieren que es importante, en donde se observa que disminuye en un 1% después de la educación (gráfico N°4).

La educación de la madre se refuerza con una serie de conocimientos y habilidades tendientes a corregir defectos o crear hábitos en forma demostrativa que aseguren una mejor ayuda y comprensión en el cuidado de su hijo. Teniendo en cuenta los factores que condicionan el eritema de pañal, las acciones educativas van dirigidas a reforzar e incrementar los

conocimientos de la madre, constituyéndose una valiosa herramienta el Programa educativo así lo afirma Melgarejo Solis, G¹². Existe una relación directa entre el profesional de salud y la madre que está orientado a la educación participativa, considerando previamente los conocimientos previos que tienen acerca de temas relacionados a la prevención de complicaciones durante su estadía hospitalaria, tales como cuidados esenciales como la higiene adecuada de su hijo.

Cuando se investiga sobre las Prácticas de las Madres antes de la intervención del Programa educativo en relación a los cuidados para prevenir caídas, los cuidados son incrementados reflejando en el aumento de los porcentajes después de la intervención educativa en aspectos sobre: si las madres que levantan las barandas de la cuna; emplean chaleco de protección; si las madres al momento de la lactancia toma las precauciones necesarias; toma las medidas necesarias si la baranda de la cuna está baja; las madres comunican al personal de salud que su niño se queda sólo; si muestran interés en participar del cuidado de su hijo y si se muestran afectuosas durante el cuidado de su niño. Las caídas son consideradas como un evento adverso ocasionando daño o lesión física y/o psicosocial. Siendo los pacientes pediátricos los de mayor riesgo, y generalmente son accidentales como lo menciona Villanueva, M & Salazar.³³ y hay factores externos o del entorno como falta de barandas de la cama o cuna, no uso de

dispositivos de sujeción mecánica y sobretodo de vigilancia continua. Por lo que es necesario que la enfermera garantice el cuidado en aspectos preventivos y con la oportuna evaluación de riesgos para la implementación de medidas apropiadas para evitar caídas. El Programa Educativo es una herramienta valiosa para promover que la madre favorezca su aprendizaje por medio de la mejor orientación y mejorar la calidad de sus cuidados.

Finalmente, al analizar las prácticas de las Madres antes de la intervención del Programa educativo en relación a los cuidados para prevenir eritema de pañal observamos que hay un Incremento en las prácticas después de la intervención educativa donde las madres mejoran el aseo perineal; le cambia el pañal cuando el niño lo requiere; participa en el baño de su hijo; cuenta con el material necesario para el cambio de pañal y la madre se lava las manos cada vez que atiende a su hijo.

Diversos autores ^{36, 37,38} afirman que la prevención de la dermatitis irritativa de pañal debe ir orientada tanto hacia la prevención como al tratamiento sintomático de las lesiones. Recomiendan realizar una buena higiene de la zona, que debe permanecer siempre seca y limpia. La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón ácido o neutro. Los cambios frecuentes de pañales son necesarios. El lavado de manos es una norma para evitar la transmisión de enfermedades. La participación de la madre es sumamente

importante en el período de hospitalización ya que el niño depende de ella para todas sus experiencias. Desempeña un papel importante en el cuidado, especialmente aprende a realizar la higiene adecuada del niño, en detectar complicaciones de su enfermedad, en ayudar al equipo de salud y adoptar actitudes positivas frente a la recuperación de su niño.

Por todo lo expuesto, es conocida la literatura^{19,20,22,23} que enfatiza que buena parte del éxito de los programas educativos tiene que ver con el apoyo de las madres quienes cumplen un rol muy importante participando en el cuidado del niño hospitalizado y deben poseer un conjunto de ideas y enseñanzas que contribuyan en la recuperación de su niño, siendo el papel que desempeña la enfermera de un mayor compromiso en la educación ya que ella planea, ejecuta, evalúa programas educativos definido como instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje. Nuestro estudio demuestra que las madres mejoran sus conocimientos y prácticas al educarlas. Y así lo demuestran los datos estadísticos de nuestra Institución referidos a la frecuencia de caídas registrándose 1 caída de niño en el 2014, en comparación con los datos reportados en el 2012 y 2013 que fueron 8 caídas antes de la intervención educativa. Durante tres años consecutivos, el indicador de caídas está por debajo del estándar del Ministerio de Salud que es menor del 1%.

Del mismo modo, si comparamos los datos estadísticos sobre la frecuencia del eritema de pañal en los años 2012 y 2013 se notificaron 50 casos de eritema de pañal, lo cual disminuyó a 15 casos en el año 2014 después de la intervención educativa.

Por tanto el proceso educativo es eminentemente activo, pues requiere la participación de la enfermera como educadora influenciando favorablemente en la adquisición de conocimientos de las madres que respondan a las necesidades de su niño.

La relación de las variables conocimientos y prácticas están estrechamente relacionados, según se ha demostrado con las respuestas que han dado las madres tanto en el cuestionario como en la guía de observación sobre caídas y eritema de pañal, mostrando el mayor porcentaje de las madres que tienen un incremento del nivel de conocimientos de bajo a alto y de prácticas de las madres luego de la intervención del programa educativo de inadecuadas a adecuadas, siendo para este estudio con una efectividad significativa la implementación del Programa Educativo “Madre Participante”. Por tanto la enfermera a través de sus enseñanzas es quien direcciona la participación de la madre en el cuidado de su hijo mientras está hospitalizado, donde la involucra como principal cuidador por la evidente preocupación, cariño y amor a sus hijos. Aprender a cuidar para participar en el cuidado para la madre es un reto, viendo a la

enfermera una fuente de enseñanza y aprendizaje, que le permitirá participar desde el periodo de hospitalización de su hijo en el cuidado especializado, constituyéndose en la forma de prepararse para el cuidado en el hogar posteriormente.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio son:

1. El mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes y después de la intervención del Programa educativa, fueron significativos, por lo tanto, en función de los resultados, se concluye que el Programa Educativo “Madre Participante” tiene una Efectividad significativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres, evidenciando de esta manera que las madres presentan un incremento de conocimientos y prácticas en el cuidado de sus hijos menores de 5 años en la prevención de caídas y eritema de pañal, cuando reciben educación de Enfermería.

2. Los conocimientos de las madres sobre el uso de dispositivos para prevenir caídas en los niños menores de 5 años hospitalizados antes de la intervención del Programa educativo, sobre el uso del chaleco de sujeción y la importancia de mantener los barandales de la cuna es también significativo y se incrementaron después de la intervención educativa, lo cual demuestra que la educación impartida sobre prevención de caídas permite mejorar los conocimientos de las madres en el cuidado del niño hospitalizado.

3. El Conocimiento de las Madres antes de la intervención del Programa educativo sobre la prevención de eritema de pañal en los Niños menores de 5 años, en conceptos de eritema de pañal, como se produce, los efectos del eritema y cómo evitarlo fueron incrementados luego de la intervención, confirmando que la educación incrementa los conocimientos para la atención del niño.

4. Las prácticas que tienen las madres para prevenir caídas en los niños menores de 5 años, antes del Programa educativo, se observó que de prácticas inadecuadas incrementaron a prácticas adecuadas luego de la intervención, en aspectos de: cuando la madre da de lactar y se está quedando dormida, toma las precauciones para evitar caídas y si la baranda de la cuna esta baja, toma las medidas necesarias para evitar las caídas demostrando que las practicas mejoraron a través de la educación impartida a las madres.

5. Las prácticas inadecuadas que tienen las madres para prevenir eritema de pañal en los niños menores de 5 años antes del Programa educativo sobre: aseo perineal; frecuencia del cambio de pañal, participa en el baño y cuenta con el material necesario, disminuyeron después de la intervención y mejoró a prácticas adecuadas en el cuidado de sus niños.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

1. Fortalecer los conocimientos y prácticas a través de la educación continua individual o grupal en temas de prevención de caídas y eritema de pañal

2. La Gestión hospitalaria según el nivel de responsabilidad debe abastecer insumos para la prevención de caídas como chaleco de sujeción de diversas tallas y mantener los barandales de la cuna y/o cama operativos así como insumos para la higiene en la prevención del eritema de pañal.

3. Enfatizar la educación a las madres en la prevención del eritema de pañal, aprovechando las oportunidades donde acude la madre como a control de crecimiento y desarrollo, consulta externa y vacunación.

4. Supervisión permanente a la madre para que realice prácticas adecuadas en la prevención de caídas, teniendo en cuenta el uso de dispositivos.
5. Realizar estudios similares y comparativos en poblaciones con diferente grupo etáreo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios. [consultado 2 Feb. 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Seguridad del paciente. [consultado 4 Nov. 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Caídas. Nota descriptiva N° 344. Octubre de 2012. [consultado 15 Nov. 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/es/>
4. Base de Datos de Epicrisis. Área de Procesamiento de Datos de la Oficina de Estadística. Censo Informativo. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2013.
5. Medline Plus. Enciclopedia médica. Dermatitis de Pañal. [consultado 20 Ab. 2014]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>
6. Indicadores Centinelas Hospitalarios. Departamento de Enfermería. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2013
7. Base de Datos de Estadística. Área de Procesamiento de Datos de la Oficina de Estadística. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2016.
8. Navas, F & Vargas, C. Conocimientos de cuidadores en salud pediátrica en niños internados en el hospital Universitario de Santander. Colombia. [consultado 12 En. 2014]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/issue/view/332>

9. Méndes, MG. & Martins MM. "Experiencia de las madres en la participación del cuidado de sus hijos hospitalizados". 2011. *Enfermería Clínica*. España. Vol. 21. Pp. 338, 343. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3804913>
10. Molina, R. & Moretto, C. Beneficios de la permanencia de la participación de la madre en el cuidado al hijo hospitalizado. 2011. Extraído *Rev. esc. enferm. USP* [online]. vol.43, n.4, pp. 856-864. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400017>.
11. Barrera Q., & Sepúlveda, A. Participación Materna en el Niño Hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Complejo hospitalario San Borja Arriarán de Santiago de Chile.:85-94. *Rev. chil. pediatr.* v.78 n.1 Santiago feb. 2007.
12. Melgarejo, G. Efectividad de un Programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro. Hospital de Chancay SBS. 2007. Lima. Perú.
13. Valentín, Y & Núñez, A. "Nivel de Conocimiento y participación de las madres en el cuidado del niño de 2 a 4 años, hospitalizado por Asma bronquial: Servicio de Pediatría. 2011. En un Hospital de Lima Perú.
14. Rojas, M. Nivel de Conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins. 2005. Lima, Perú. pp. 33 – 45.
15. García, E. Eficacia de un Protocolo de Apoyo Educativo en el incremento de conocimiento en los Padres de familia de los niños con Parálisis cerebral en el Hogar Clínico San Juan de Dios. 2007. Lima-Perú. pp.67, 68.
16. Ortigosa, J. & Méndez, F. Preparación a la Hospitalización Infantil. *Psicología Conductual* Vol. 4, N°2. España, Nueva Madrid. 1996.

17. Proyecto de Ley de derechos del Niño Hospitalizado (2014). [consultado 21 de Marzo del 2015] Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/c770348d0a45c63005257c91006d7647/\\$FILE/PL03213040314.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc02_2011_2.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/c770348d0a45c63005257c91006d7647/$FILE/PL03213040314.pdf)
18. Serradas Fonseca, M. Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. Recuperado de: ArchVenezPuerPed [online]. 2008, vol.71, n.2 [citado 2016-01-16], pp. 59-66.
19. Haller, J. & Talbert, J. El Niño hospitalizado y su familia. Buenos Aires. 2007. El Ateneo. pp. 261.
20. Grahn, G. Coping with the Cancer Experience. Developing an Education and Support programme for Cancer Patients and their significant others. 1998. Patient Education Counseling. 34 (3): 185-200.
21. Gonzales, P. Educación Continua en Enfermería. OPS. Guía Taller para mejorar la Calidad de Atención. Uruguay. 2002. [www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluación](http://www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluacion)
22. Quispe, V. Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería impartido al cuidador sobre la Atención Básica del Adulto Mayor dependiente en los Servicios de Medicina del HNDAC. 2006. Lima-Perú.
23. Barrera Q., & Sepúlveda, A. Participación Materna en el Niño Hospitalizado en el Servicio de Pediatría del Complejo hospitalario San Borja Arriarán de Santiago de Chile. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100012
24. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. Hospitalización Conjunta del Hijo con su Madre-Programa de Madre Participante. Uruguay 1978. 84(3). Pp.240.
25. Rodríguez, L. Características y déficit inherentes a la hospitalización infantil. 2010. [consultado 16 de Febrero del 2015] Disponible en: [http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigación/2/LuisRodriguezz.htm](http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/Docencia_e_Investigacion/2/LuisRodriguezz.htm)

26. Alfaro, A. & Atria, R. Factores Ambientales y su Incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. 2009 Vol. 6, N 1, Abril Revista Pediátrica Electrónica- Chile.
27. Quiles & Pedroche. Principales preocupaciones parentales ante la hospitalización infantil. 2009. pp. 111 – 116
28. Del Tránsito M, Enfermería Por la Prevención. Rev. Por la Prevención 2010; (15):Disponible en URL:
<http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>
29. Pender N, Modelo de Enfermería, El Cuidado. junio 2012;[sitio en internet].[citado 21 de mayo 2012].Disponible en URL:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
30. Redondo P, Introducción a la Educación para la Salud. 2004; [sitio en internet].[citado 11 de julio 2012].Disponible en URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
31. Brennan, T. & Laird, H. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard medical practice study I. *N Engl J Med*; 324:370-376.
32. Nanda. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación Madrid: Ediciones Harcourt S.A. 2011. p. 304
33. Villanueva, M. & Salazar, C. Prevención de caídas. Indicador de calidad del cuidado enfermero”. Rev. Mexicana de enfermería Cardiológico. 2003. 11(2):51:57.
34. Indicadores Hospitalarios. Servicio de Medicina Pediátrica. Departamento de Enfermería. Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2011-2013
35. Normas de Gestión de la Calidad del cuidado del enfermero. Colegio de Enfermeros del Perú. 2008. Lima-Perú
36. Ballona Chambergo Rosalía. Dermatología Peruana. Sociedad Peruana de Dermatología. [consultado 18 de Marzo 2015] Disponible:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v13_n2/dermatitis.htm

37. Blake, J. Enfermería pediátrica. Ed. Interamericana, México, 8va. Edición. 1990. pp. 301
38. Pérez, E. Z., Fernández, A. T., & Zambrano, A. Z. Dermatitis del pañal. 2011. [consultado 22 Febrero 2014] Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>
39. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández – Collado, Carlos y Baptista Luci; Pilar. Metodología de la investigación. Sexta Edición, México, 2014.

ANEXOS

ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	116
Anexo 2: Instrumento 1.....	117
Anexo 3: Instrumento 2.....	124
Anexo 4: Evaluación de resultados del Juicio de Expertos del... Cuestionario según prueba binomial.....	125
Anexo 5: Evaluación de resultados del Juicio de Expertos de la Guía de Observación según prueba binomial.....	126
Anexo 6: Escala de clasificación de los instrumentos.....	127
Anexo 7: Puntos de corte para la guía de observación según puntaje promedio.....	128
Anexo 8: Prueba Chi-cuadrado, en el nivel de conocimiento de Las madres antes y después del Programa Educativo..	129
Anexo 9: Prueba de Chi-cuadrado en el nivel de Prácticas de Las madres antes y después del Programa Educativo..	130
Anexo 10: Sesión Educativa	140
Anexo 11: Cartilla Informativa “Madre Participante”.....	151
Anexo 12: Compromiso que firma la madre y/o familiar responsable	154
Anexo 13: Etiqueta Autoadhesiva de Recomendaciones para prevenir Caídas.....	155

ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritema de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2014?	Determinar la efectividad del Programa Educativo en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal en los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	El Programa Educativo “Madre Participante” es efectivo en el mejoramiento de conocimientos y prácticas de las madres para prevenir caídas y eritemas de pañal en los niños menores de 5 años Hospitalizados en el Servicio de Medicina Pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	Programa Educativo	Sesión educativa	Instructivo del Programa Educativo “Madre Participante”	Licenciados en Enfermería
			Conocimientos de las madres	Nivel de conocimiento de la madre	Cuestionario	Madres de Niños menores de 5 años Hospitalizados.
			Prácticas de las madres	Práctica del cuidado al niño	Guía de Observación	Madres de Niños menores de 5 años hospitalizados
			Caídas	Nº caídas < 1 %	Informe Estadístico	Hoja de Productividad de Enfermería
			Eritemas de pañal	Nº eritemas	Informe Estadístico	Hoja de Productividad de Enfermería

ANEXO N° 2 Instrumento 1

Fecha:.....
Historia Clínica:.....

N°.....

Código.....

CUESTIONARIO PRECAPACITACIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario busca determinar la efectividad de la educación impartida en el cuidado de su niño(a), durante su hospitalización. Por lo que pedimos responda las siguientes preguntas con sinceridad.

I. DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE.

1. Edad:

2. Grado de Instrucción

- A.-Primaria ()
- B.-Secundaria ()
- C.-Superior ()
- D.- Otros ()

3.-Ocupación ()

- A.- Empleado ()
- B.- Obrero ()
- C.-Comerciante ()
- D.-Su casa ()
- E.- Estudiante ()

4.-Número de hijos vivos:.....

5.-Estado civil

- A.- Soltera ()
- B.- Casada ()
- C.-Viuda ()
- D.-Divorciada ()
- E.- Conviviente ()
- F.- Separada ()

II.-DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO

6.-Hospitalizaciones de su niño anteriores a la actual

Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa ¿Cuántas veces?.....

7. Número de días de hospitalización del niño:.....

III.-CONOCIMIENTOS DE LA MADRE

8.-Recibió orientación sobre la higiene general y de la zona genital durante la hospitalización de su niño?

- A.- Si
- B.- No
- C.-No recuerdo

9.-Recibió orientación sobre medidas de cómo evitar caídas en su niño durante la hospitalización de su niño?

- A.- Si
- B.- No
- C.-No recuerdo

Marque una sola alternativa:

10. ¿Qué entiende Ud. Por eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Es una quemadura en la zona genital
- B.-Son erupciones de la piel de la zona genital
- C.- Es la irritación de la piel en la zona genital**
- D.- No sabe

Si responde “No sabe” pase a la pregunta N°14, de lo contrario responda la pregunta N°11 y luego siga el cuestionario.

11. Cómo se produce el eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Se produce porque el pañal es de mala calidad
- B.- Se produce por el contacto prolongado de la orina y/o heces**
- C.- Se produce por la orina fuerte debido al medicamento.
- D.- No sabe

12. Considera Ud. que el eritema y/o escaldadura de pañal puede:

- A.- No causar dolor
- B. No causar daño en su piel
- C. Ocasionar dolor, irritabilidad y pérdida de la piel**
- D. No sabe

13. ¿Qué debe realizar para evitar eritema de pañal y/o escaldadura?

- A.- Solo uso crema protectora en la zona genital
- B.- Cambiar frecuentemente los pañales y limpieza de la zona genital**
- C.- Solo lo cambio cuando está muy mojado
- D.- No sabe

14. ¿El niño hospitalizado presenta eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

15.- ¿Qué debe usarse para la limpieza de la zona genital durante el cambio de pañal?

- A.- Alcohol
- B.- Agua y Jabón**

- C.- Agua oxigenada
- D.- Agua sola
- E.- Chuño, maicena
- F.- Aceite de bebe
- G.- Otros

16. ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el pañal de su niño?

- A.- Tres veces al día
- B.- Al despertar y al acostarse
- C.- Cada vez que se ensucie (mojado)**
- D.- Una vez al día
- E.- No sabe

17. ¿Considera Ud. que el lavado de manos es importante al atender a su niño?

- A.- Siempre**
- B.- A veces
- C.- Nunca

18.- ¿Qué entiende Ud. por chaleco de Protección?

- A.- Es para que este abrigado el niño
- B.- Es para que el niño no llore y obedezca
- C.- Es para sujetar al niño y evitar las caídas**
- D.- No sabe

Si responde “No Sabe” pase a la pregunta N° 20, de lo contrario responda la pregunta N° 19 y luego siga el cuestionario.

19. El chaleco de protección para evitar caídas, debe emplearse:

- A.- Todo el día
- B.- Cuando no estoy con el niño**
- C.- No debe emplearse
- D.- Cuando está inquieto
- E.- No sabe

20. ¿Qué debe realizar Ud. para evitar las caídas de su niño?

- A.- Mantener los barandales levantados y usar chaleco de protección**
- B.- No hago uso del chaleco de protección
- C.- Colocar al niño en la cuna
- D.- No sabe

21. ¿El niño hospitalizado ha presentado caídas u otro accidente?

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

Como considera:	Muy importante	Importante	Poco Importante	Nada importante	No opina
22. La higiene de la zona genital durante el cambio de pañal					
23. El cambio frecuente de pañal para evitar escaldaduras					
24. El uso del Chaleco de protección para evitar caídas durante la Hospitalización del niño					
25. El acompañar a su hijo hospitalizado para que mejore					

Fecha:.....
Historia Clínica:.....

Nº.....

Código.....

CUESTIONARIO

POST-CAPACITACIÓN

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario busca determinar la efectividad de la educación impartida en el cuidado de su niño(a), durante su hospitalización. Por lo que pedimos responda las siguientes preguntas con sinceridad.

II.-DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO

1. Número de días de hospitalización del niño:.....

II.-CONOCIMIENTOS DE LA MADRE

2.- ¿Recibió orientación sobre la higiene general y de la zona genital durante la hospitalización de su niño?

- A.- Si
- B.- No
- C.-No recuerdo

3.-Recibió orientación sobre medidas de cómo evitar caídas en su niño durante la hospitalización de su niño?

- A.- Si
- B.- No
- C.-No recuerdo

Marque una sola alternativa:

4. ¿Qué entiende Ud. Por eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Es una quemadura en la zona genital
- B.-Son erupciones de la piel de la zona genital
- C.- Es la irritación de la piel en la zona genital**
- D.- No sabe

Si responde “No sabe” pase a la pregunta N°08, de lo contrario responda la pregunta N°05 y luego siga el cuestionario.

5. ¿Cómo se produce el eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Se produce porque el pañal es de mala calidad
- B.- Se produce por el contacto prolongado de la orina y/o heces**
- C.- Se produce por la orina fuerte debido al medicamento.
- D.- No sabe

6. Considera Ud. que el eritema y/o escaldadura de pañal puede:

- A.- No causar dolor
- B. No causar daño en su piel
- C. Ocasionar dolor, irritabilidad y pérdida de la piel**
- D. No sabe

7. ¿Qué debe realizar para evitar eritema de pañal y/o escaldadura?

- A.- Solo uso crema protectora en la zona genital
- B.- Cambiar frecuentemente los pañales y limpieza de la zona genital**
- C.- Solo lo cambio cuando está muy mojado
- D.- No sabe

8. ¿El niño hospitalizado presenta eritema y/o escaldadura de pañal?

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

9.- ¿Qué debe usarse para la limpieza de la zona genital durante el cambio de pañal?

- A.- Alcohol
- B.- Agua y Jabón**
- C.- Agua oxigenada
- D.- Agua sola
- E.- Chuño, maicena
- F.- Aceite de bebe
- G.- Otros

10. ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el pañal de su niño?

- A.- Tres veces al día
- B.- Al despertar y al acostarse
- C.- Cada vez que se ensucie (mojado)**
- D.- Una vez al día
- E.- No sabe

11. ¿Considera Ud. que el lavado de manos es importante al atender a su niño?

- A.- Siempre**
- B.- A veces
- C.- Nunca

12.- ¿Qué entiende Ud. por Chaleco de Protección?

- A.- Es para que este abrigado el niño
- B.- Es para que el niño no llore y obedezca
- C.- Es para sujetar al niño y evitar las caídas**
- D.- No sabe

Si responde “No Sabe” pase a la pregunta N° 14, de lo contrario responda la pregunta N° 13 y luego siga el cuestionario.

13. El chaleco de protección para evitar caídas, debe emplearse:

- A.- Todo el día
- B.- Cuando no estoy con el niño**
- C.- No debe emplearse
- D.- Cuando está inquieto
- E. No sabe

14. ¿Qué debe realizar Ud. para evitar las caídas de su niño?

- A.- Mantener los barandales levantados y usar chaleco de protección**
- B.- No hago uso del chaleco de protección
- C.- Colocar al niño en la cuna
- D.- No sabe

15. ¿El niño hospitalizado ha presentado caídas u otro accidente?

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

Como considera:	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante	No opina
16. La higiene de la zona genital durante el cambio de pañal					
17. El cambio frecuente de pañal para evitar escaldaduras					
18. El uso del Chaleco de protección para evitar caídas durante la Hospitalización del niño					
19. El acompañar a su hijo hospitalizado para que mejore					

ANEXO N° 3 Instrumento 2

N°.....

Código.....

GUIA DE OBSERVACION

Se observará la conducta de la madre durante la hospitalización del niño:

Observar:	Nunca	A veces	Siempre
1. La madre levanta las barandas de la cuna de su hijo			
2. Si la baranda de la cuna esta baja, la madre toma las medidas necesarias para evitar que el niño se caiga			
3. Cuando la madre va a realizar algún trámite o sale del servicio comunica al personal de salud que su niño se queda solo			
4. Cuando la madre da de lactar y se está quedando dormida, toma las precauciones para evitar caídas			
5. La madre realiza el aseo perineal durante el cambio de pañal			
6. La madre se lava las manos cuando es necesario			
7. La madre realiza el cambio de pañal cuando el niño lo requiere.			
8. La madre participa en el baño de su hijo			
9. La madre cuenta con el material para el cambio del pañal de su hijo.			
10. La madre atiende a otros niños además de su hijo			
11. La madre muestra interés en participar del cuidado de su hijo			
12. La madre durante el cuidado de su hijo se muestra afectuosa/cariñosa			

ANEXO N° 4

EVALUACION DE RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

	CRITERIOS	JUECES						ACUERDOS	P
		1	2	3	4	5	6		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
3	La estructura del instrumento es adecuado.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
4	Los Ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
6	Los ítems son claros y entendibles.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
PROMEDIO									0.0156

Según el análisis de los resultados del juicio de expertos, mediante la prueba binomial, el valor de significancia estadística resulto $p=0.0156$, lo que evidencia la validez del cuestionario ($p<0.05$), según los criterios evaluados.

ANEXO N° 5

EVALUACION DE RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

	CRITERIOS	JUECES						ACUERDOS	P
		1	2	3	4	5	6		
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
3	La estructura del instrumento es adecuado.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
4	Los Ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
6	Los ítems son claros y entendibles.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	A	A	A	A	A	A	6	0.0156
PROMEDIO									0.0156

Según el análisis de los resultados del juicio de expertos, mediante la prueba binomial, el valor de significancia estadística resulto $p=0.0156$, lo que evidencia la validez de la lista de chequeo ($p<0.05$), según los criterios evaluados.

ANEXO N° 6

ESCALA DE CLASIFICACION DE LOS INSTRUMENTOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE

		CONOCIMIENTO
N	Válidos	103
	Perdidos	0
	Media	11,41
	Desv. típ.	2,720
	Mínimo	3
	Máximo	16

PUNTOS DE CORTE PARA EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SEGÚN TECNICA DE ESTANINO

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 11.41 - 0.75 * 2.72$$

$$A = 9$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 11.41 + 0.75 * 2.72$$

$$B = 13$$

ESCALA CLASIFICACION

-----	-----
0 A 9	BAJO
10 A 13	MEDIO
14 A 18	ALTO

ANEXO N° 7

PUNTOS DE CORTE PARA LA GUIA DE OBSERVACIÓN SEGÚN PUNTAJE PROMEDIO

Estadísticos

PUNTAJE LISTA CHEQUEO

ANTES

N	Válidos	103
	Perdidos	0
Media		6,10
Desv. típ.		3,869

PUNTO DE CORTE = MEDIA

PUNTO DE CORTE = 6

ESCALA CLASIFICACION

-----	-----
0 A 6	INADECUADO
7 A 12	ADECUADO

ANEXO N° 8

PRUEBA CHI-CUADRADO, EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ANTES Y DESPUÉS AL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,264 ^a	4	,261
Razón de verosimilitudes	6,720	4	,151
Asociación lineal por lineal	1,752	1	,186
Prueba de McNemar- Bowker	58,891	3	,000
N de casos válidos	103		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,20.

ANEXO N° 9

PRUEBA CHI-CUADRADO, EN EL NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MADRES ANTES Y DESPUÉS AL PROGRAMA EDUCATIVO, SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,979 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	19,661	1	,000		
Razón de verosimilitudes	29,319	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	21,765	1	,000		
Prueba de McNemar				,000 ^c	
N de casos válidos	103				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,22.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. Utilizada la distribución binomial

TABLA N° 5

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS, SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014

EDAD	NUMERO	%
15 a 19	12	11,7
20 a 29	51	49,5
30 a 39	34	33,0
40 A 49	5	4,9
50 A 59	1	1,0
Total	103	100,0

TABLA N° 6

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014

INSTRUCCION	NUMERO	%
PRIMARIA	11	10,7
SECUNDARIA	67	65,0
SUPERIOR	25	24,3
Total	103	100,0

TABLA N° 7**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014**

OCUPACION	NUMERO	%
EMPLEADO	11	10,7
OBRERO	5	4,9
COMERCIANTE	4	3,9
SU CASA	81	78,6
ESTUDIANTE	2	1,9
Total	103	100,0

TABLA N° 8**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014**

N° HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
1	32	31,1
2	32	31,1
3	24	23,3
4	4	3,9
5	6	5,8
6	2	1,9
7	3	2,9
Total	103	100,0

TABLA N° 9

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITALIZADOS, SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL
NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014**

ESTADO CIVIL	NUMERO	%
SOLTERA	18	17,5
CASADA	19	18,4
VIUDA	3	2,9
DIVORCIADA	1	1,0
CONVIVIENTE	52	50,5
SEPARADA	10	9,7
Total	103	100,0

TABLA N° 10

**HOSPITALIZACIONES ANTERIORES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL
DANIEL A. CARRION CALLAO PERÚ - 2014**

HOSPITALIZACIONES	NUMERO	%
SI	46	45,0
NO	57	55,0
Total	103	100,0

TABLA N° 11

**FRECUENCIA DE HOSPITALIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL
DANIEL A. CARRIÓN CALLAO PERÚ - 2014**

CUANTAS	HOSPITALIZACIONES ANTERIORES		Total
	SI	NO	
Ninguna	0	57	57
		55,0%	55,0 %
1 vez	24	0	24
	23,4 %	,0%	23,4%
2 veces	13	0	13
	12,6 %	,0%	12,6%
3 veces	4	0	4
	4,0 %	,0%	4,0 %
4 veces	1	0	1
	1,0 %	,0%	1,0%
5 veces	1	0	1
	1,0 %	,0%	1,0%
8 veces	3	0	3
	3,0 %	,0%	3,0 %
Total	46	57	103
	45,0 %	55,0 %	100,0%

GRAFICO N° 7

PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR CAIDAS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION 2014

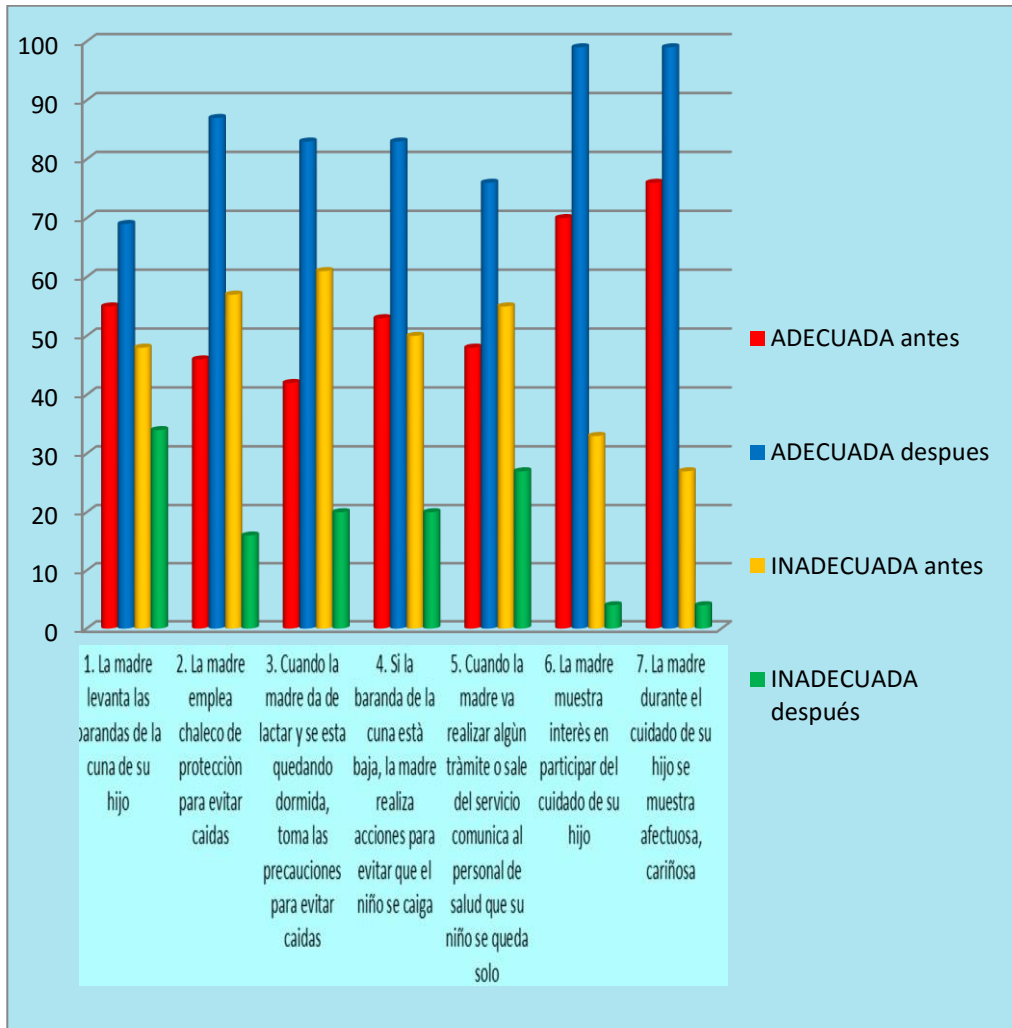


GRAFICO N° 8

PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR CAIDAS EN INADECUADA ANTES Y ADECUADA DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION 2014

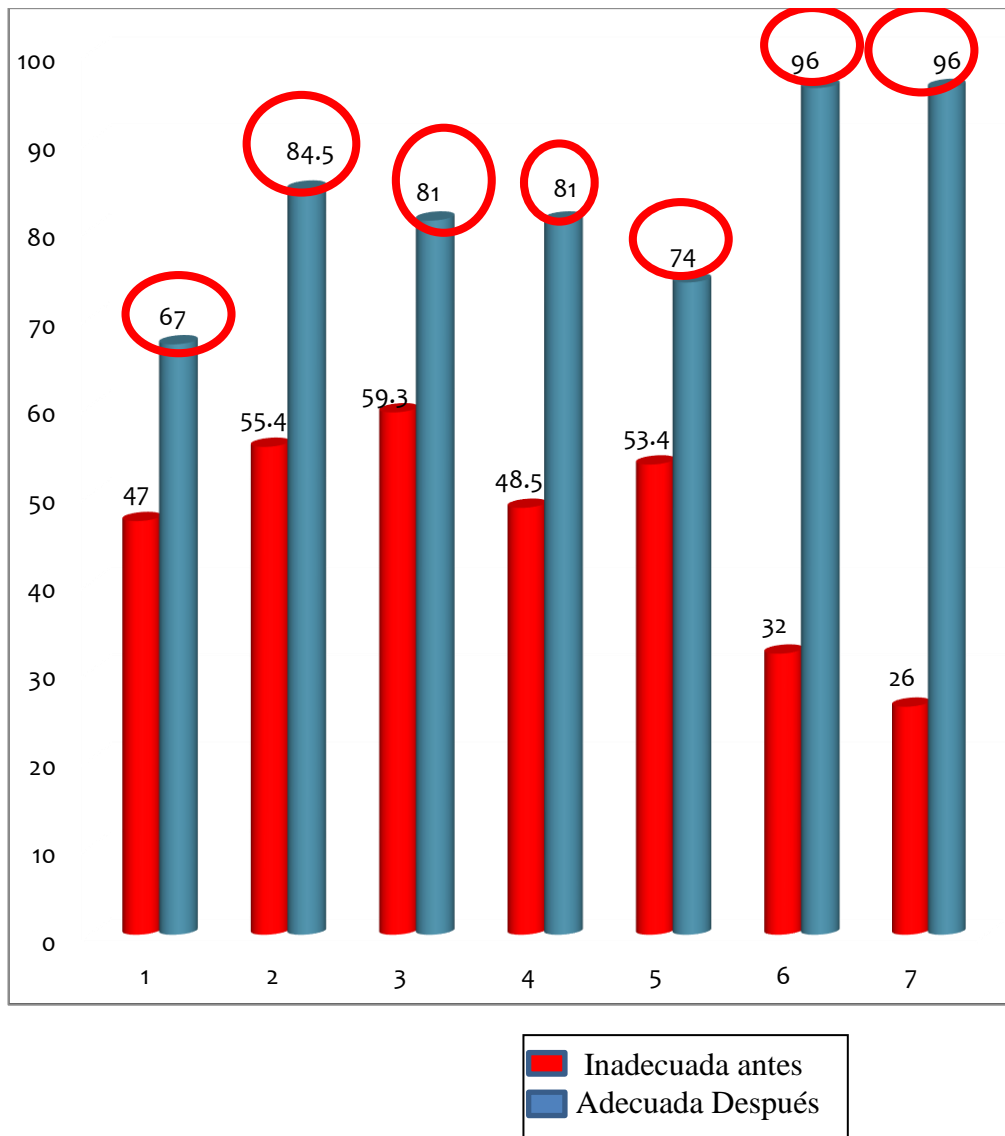


GRAFICO N° 9

PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR ERITEMA DE PAÑAL ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION 2014

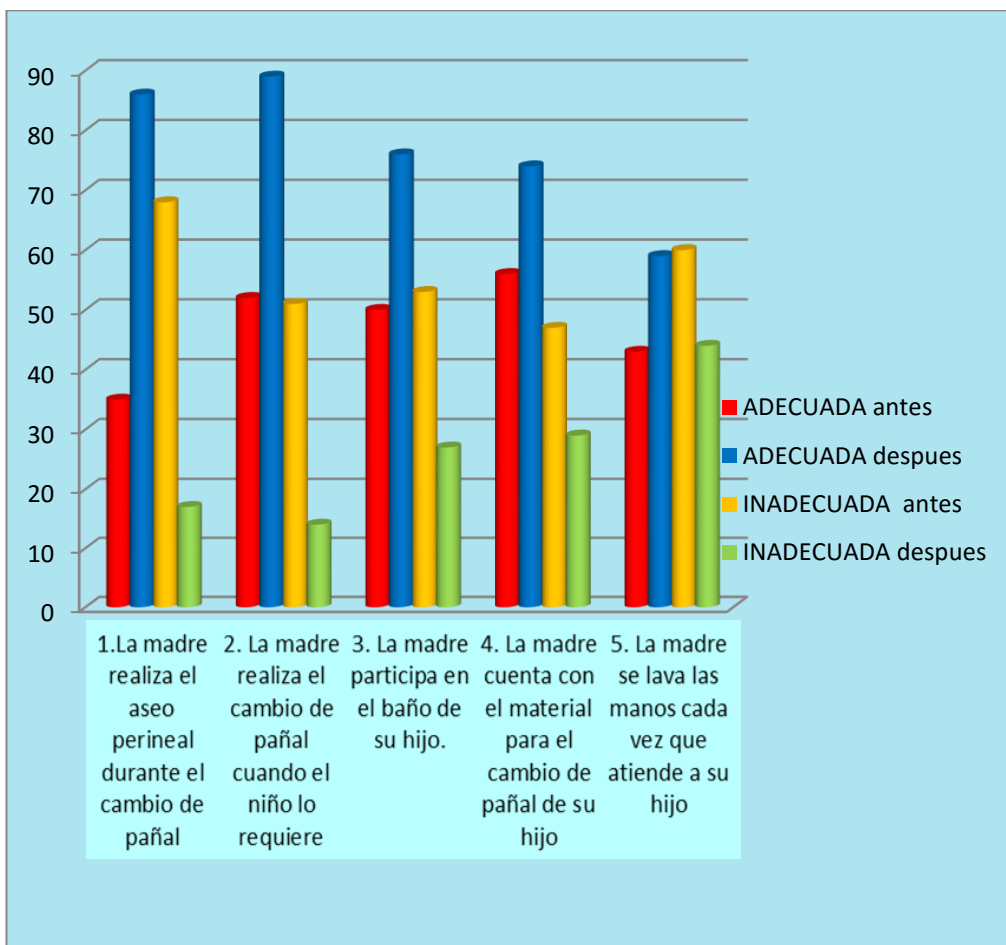


GRAFICO N° 10

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA PREVENIR ERITEMA DE PAÑAL EN INADECUADA ANTES Y ADECUADA DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA HOSPITAL NACIONAL
DANIEL A. CARRION 2014**

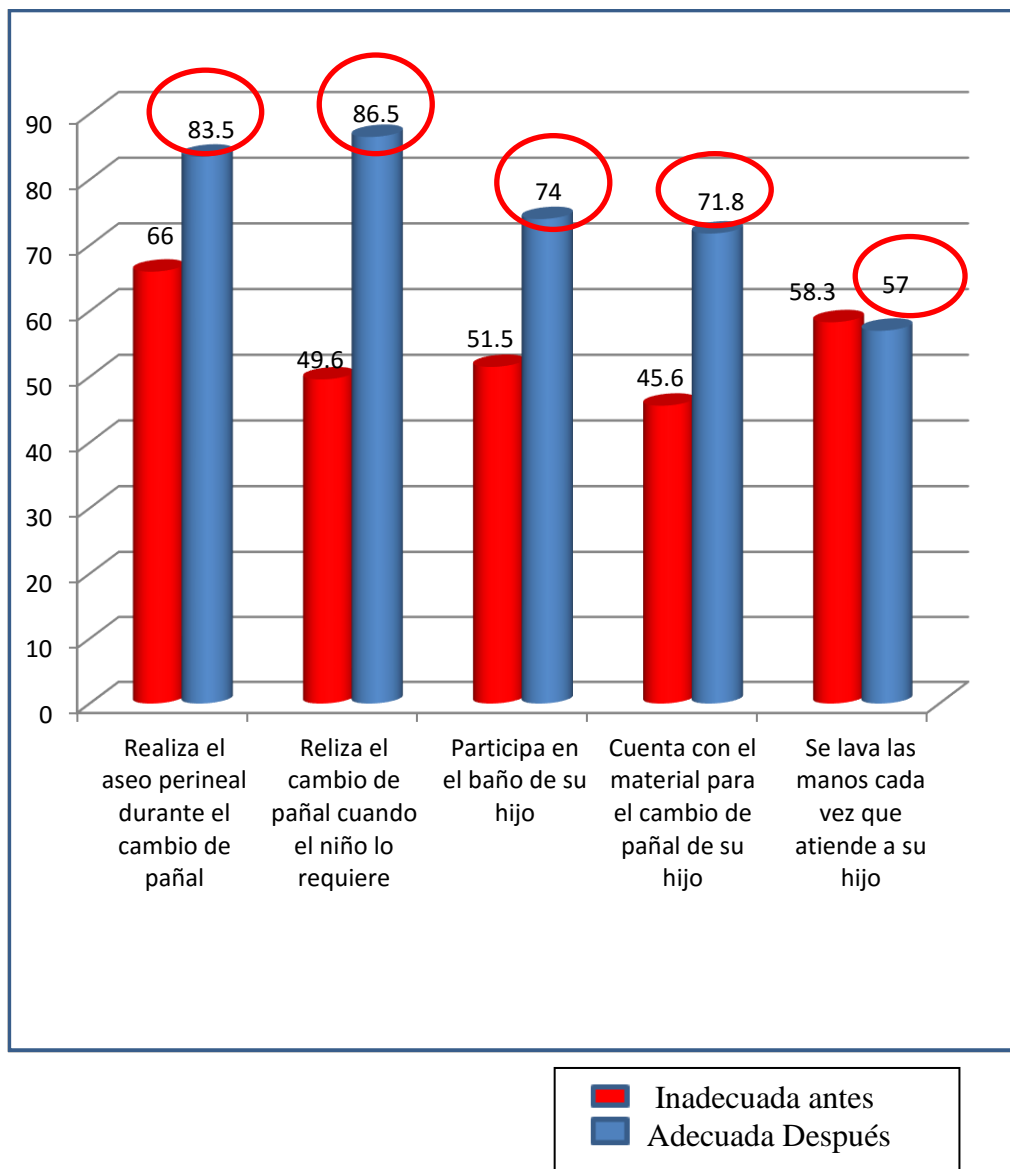
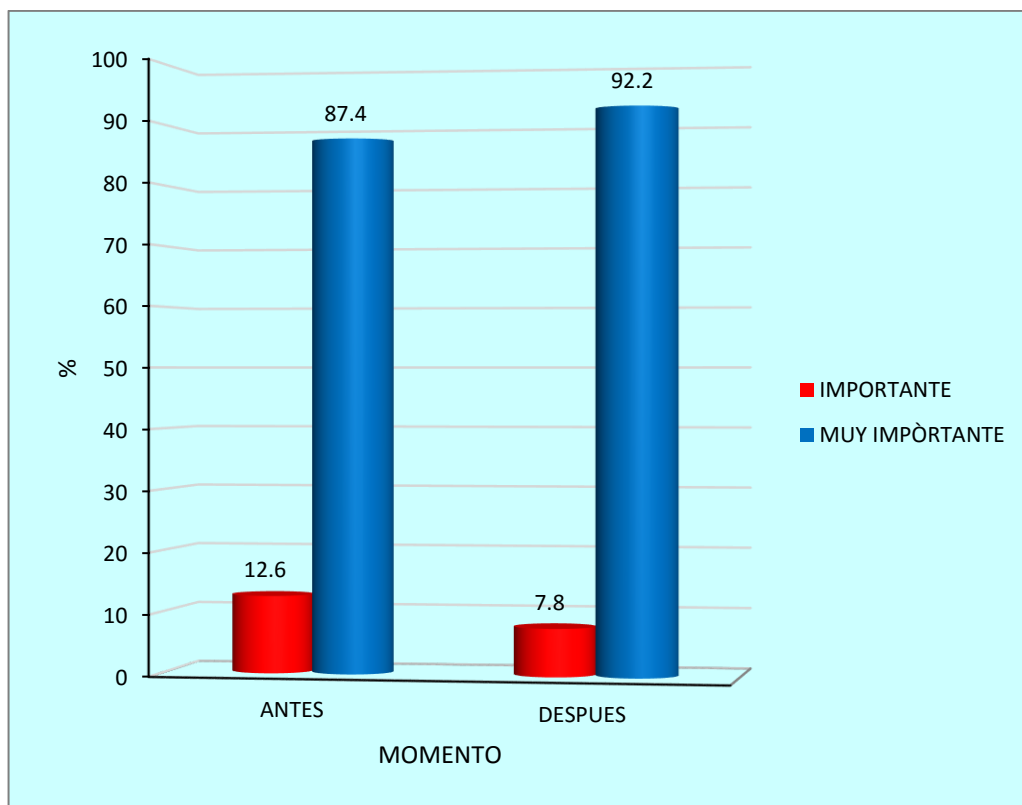


GRÁFICO N° 11

**IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE AL NIÑO
MENOR DE 5 AÑOS ANTES Y DESPUÈS DEL PROGRAMA EDUCATIVO,
SERVICIO MEDICINA PEDIÁTRICA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A.
CARRION CALLAO
PERÚ – 2014**



FUENTE: Cuestionario aplicado a madres de niños < 5 años en relación a la higiene en zona genital, antes y después de la intervención educativa, en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión. 2014 (Anexo N° 02).

ANEXO N ° 10

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÒN
SERVICIO DE MEDICINA PEDIÀTRICA I - II**

PROCESO EDUCATIVO

1. TEMA	Prevención de Caídas y Eritema de Pañal en el niño menor de 5 años hospitalizados.
2. LUGAR	Servicio de Medicina Pediátrica I - II
3. OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">a. Educar a las madres en la prevención de caídas, en el niño menor de 5 años Hospitalizado.b. Brindar información sobre prevención de eritema de pañal, en el niño menor de 5 años Hospitalizado.c. Concientizar a las madres sobre la importancia de evitar caídas y eritema de pañal en el niño menor de 5 años.
4. TIEMPO DE DURACIÓN	De 30 a 45 minutos
5. METODOLOGÍA	Se aplicará la metodología: Explicativa, demostrativa, participativa: 5.1 Al momento de ingresar al Servicio de Medicina Pediátrica - salas I y II el niño que va ser hospitalizado, se le ubica en su

	<p>cuna y se ayuda a la madre a acomodar sus pertenencias.</p> <p>5.2 Terminado de brindar el confort se procede a orientar a la madre en relación a las normas del servicio.</p> <p>5.3 En las primeras 24 horas de hospitalización del niño, se aplicó el cuestionario (pre) a la madre y se observó su actitud y acciones en relación a la prevención de caídas y la técnica que aplica la madre para realizar en su hijo el aseo perineal y los insumos que utiliza. La observación realizada se registró en la guía de observación.</p> <p>5.4 A partir de las 48 horas de hospitalización, se inicia la educación a la madre del niño menor de 5 años, sobre prevención de caídas y eritemas de pañal; utilizando las técnicas explicativa, demostrativa y participativa.(Ver Sesión Educativa en prevención de caídas y eritema de pañal).</p> <p>5.5 Terminada la capacitación se procedió a aplicar a la madre el cuestionario (post) y se continuó observando la actitud y acciones en relación a la prevención de caídas y eritema de pañal, siguiendo el esquema de la Guía de observación.</p>
<p>6. RESPONSABLES</p>	<p>Licenciadas en Enfermería del Servicio de Medicina Pediátrica.</p> <p>También participaron en realizar las sesiones educativas, los internos de enfermería que rotaron por el servicio.</p>

SESIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Objetivos	Contenido de la Sesión Educativa	Ayuda Audio Visual
<p>Brindar educación a las madres con niños < 5 años, en la prevención de caídas.</p> <p><i>Definir</i> caída en el niño menor de 5 años</p> <p>Explicar a las madres las causas más frecuentes de caídas en el niño hospitalizado.</p> <p>Mencionar las complicaciones de una caída.</p>	<p>Exposición participativa sobre “Prevención de caídas”</p> <p>Una caída es el resultado de cualquier situación, que precipite al niño hacia el suelo en contra de su voluntad. Puede producir daño o lesión física y/ o psicosocial.</p> <p>Las causas más frecuentes de caídas en los niños menores de 5 años hospitalizados son: la madre deja la baranda baja de la cuna, se queda dormida con el niño en brazos y no hace uso del chaleco de sujeción.</p> <p>Tenemos caídas leves, moderadas y muy graves, las Complicaciones van a depender de la intensidad de la caída: sufriendo hematomas, fracturas, traumatismos encefalocraneano, convulsiones y muerte.</p>	  

Concientizar a las madres sobre la importancia de prevenir caídas en los niños.

¡Lo más importante es prevenir la caída!

Las medidas para prevenir caídas se inicia asignando una cuna operativa y de acuerdo a la edad del niño, el técnico en enfermería colocará un chaleco de sujeción acorde a la edad del niño, en la baranda inferior de la cuna.

Se le entregará a la madre, una cartilla informativa con las siguientes recomendaciones:

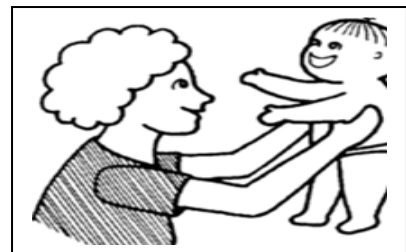
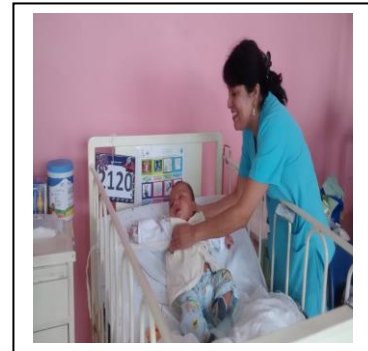
Si, la madre se queda es para cuidar a su niño y deberá cumplir lo siguiente:

1 Asegúrese que las barandas de la cuna estén levantadas siempre.

2 Cuando el niño este solo permitir colocarle el chaleco de sujeción.

3 No camine mientras carga a su niño, podría Ud. tropezar y caer.

4 No permita que su niño corra en el servicio, podría tropezar y caer.



5 Si su niño usa silla de ruedas, asegúrese que esté con las correas aseguradas y abrochadas.

6 Acompañe a su niño al baño especialmente si tiene algún dispositivo conectado, haga saber a la enfermera si necesita ayuda.

7 Terminando de amamantar a su hijo, deberá colocarlo en la cuna.

8 Si la madre convulsiona debe comunicar al personal que lo atiende.

9 Si la madre está muy cansada, no debe cargar a su niño.



SESIÓN EDUCATIVA EN PREVENCIÓN DE ERITEMA DE PAÑAL

Objetivos	Aspectos de la Sesión Educativa	Metodología y Ayuda Audio Visual
Brindar información a las madres con niños < 5 años, en la prevención del eritema de pañal.	Exposición participativa sobre "Prevención del Eritema de pañal"	
Explicar con palabras sencillas el término eritema de pañal.	<p>¿Qué es el eritema de pañal?</p> <p>Es la irritación de la piel en la zona genital, producida por el contacto prolongado de la orina y/o heces.</p> <p>La aparición de lesiones con mayor frecuencia se dan en los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales</p>	
Mencionar a las madres los signos y síntomas del eritema de pañal.	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas del eritema de pañal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Irritabilidad • Enrojecimiento de piel. • Descamación de la piel. • Las más graves son de color rojo brillante y pueden tener lesiones abiertas que sangran. 	

<p>Explicar a las madres las complicaciones del eritema de pañal.</p>	<p>¿Cuáles son las complicaciones del eritema de pañal?</p> <p>Cuando el eritema del pañal no se ha tratado oportunamente, las lesiones se hacen más extensas, rubicundas y sangrantes. Generando el ingreso de gérmenes al torrente sanguíneo y causar una infección severa.</p>	
<p>Explicar a las madres, el tratamiento del eritema de pañal</p>	<p>¿Cuál es el tratamiento para el eritema de pañal?</p> <p>Lavar la zona afectada suavemente con agua y jabón (el jabón a usar, es el indicado para bebés), retirando restos de heces, enjuagar con agua tibia y secar la zona con toques suaves. Luego aplicar la crema indicada por el pediatra.</p> <p>Es muy importante dejar al bebé sin pañal el mayor tiempo posible, para favorecer la regeneración de la piel dañada.</p> <p>No se recomienda el uso de talco o cualquier polvo que puede complicar la curación de una zona de la piel erosionada.</p>	 

Explicar a las madres los cuidados para prevenir el eritema de pañal.

¡Lo más importante es prevenir la formación del eritema de pañal!

Cambiar el pañal del bebe en cuanto notes que esta húmedo y evita que las cintas adhesivas se peguen directamente en su piel. (Se recomienda el cambio de pañal cada 3 horas).

Limpia siempre la zona con un jabón suave y sin perfume, enjuaga con solo agua tibia y seca muy bien la piel del bebe antes de volver a poner el pañal nuevo. Puedes utilizar una crema protectora de la piel.

¿Cómo limpiar la zona genital en las niñas?

Para evitar que la vagina se contamine con gérmenes provenientes de restos de las heces del ano, abrir el pañal y arrastrar las heces con torundas de algodón húmedo con agua tibia de adelante hacia atrás. **Limpiar la zona utilizando 5 torundas de algodón, con agua y jabón: una torunda para cada labio mayor y menor, utilizando la misma técnica de adelante hacia atrás. Enjuagar con agua tibia y secar bien la zona. Se recomienda aplicar una fina capa de crema protectora.**



¿Cómo limpiar la zona genital en los niños?

Abrir el pañal y arrastrar las heces con torundas de algodón húmedo con agua y tirarlas en el pañal. Limpiar la zona genital con 5 torundas de algodón con agua tibia y jabón: limpiar el prepucio del pene con una torunda de algodón de arriba hacia abajo en forma circular, sin regresar; repetir el procedimiento con una segunda torunda. La tercera y cuarta torunda será para cada escroto, también de arriba hacia abajo, sin regresar y la quinta torunda para la zona del pubis hasta no quedar restos de orina y/o heces.

Enjuagar con agua tibia y secar bien la zona. Se recomienda aplicar una fina capa de crema protectora sobre el pene y alrededor de los testículos, ano y nalgas.



Metodología de educación impartida en el Programa Educativo “Madre Participante”

Al demostrar la Efectividad del Programa Educativo “Madre Participante” en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas para prevenir caídas y eritemas de pañal en los niños menores de cinco años hospitalizados, actualmente realizamos la siguiente metodología:

1º Ingresa el niño hospitalizado acompañado de la madre, terminado de instalarse en el servicio la enfermera o la técnica de enfermería responsable del servicio, orienta a la madre en relación a los cuidados para prevenir caídas y eritema de pañal, entregándole la cartilla informativa, proporcionando un tiempo de 30 minutos aproximadamente para que lea la cartilla (Anexo N° 11).

2º La madre una vez informada, firma un compromiso de las acciones a cumplir para prevenir caídas en su niño (Anexo N° 12).

3º En cada cuna y/o cama se ha colocado una etiqueta autoadhesiva grafica de las acciones a cumplir para prevenir caídas en su niño (Anexo N° 13).

4º En cada cuna y/o cama se coloca un chaleco de sujeción, para ser usado inmediatamente cuando el niño se queda solo y presenta riesgo de caída.

ANEXO N° 11



Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"



SERVICIO DE MEDICINA PEDIÁTRICA I-II

Cada sala de pediatría tiene programado recibir hasta 18 niños, serán atendidos por un equipo médico, una enfermera y una técnica de enfermería..

-La caída es la acción que hace perder el equilibrio hasta dar con el cuerpo en tierra; complicaciones: traumatismo encefalocráneo, fracturas, convulsiones y mayor tiempo de hospitalización.

Porque nos preocupamos de la seguridad de nuestros niños es necesario que usted cumpla las normas del servicio (cartilla informativa).

Si, La madre se queda es para cuidar a su niño y deberá cumplir lo siguiente:

1. Asegúrese que las barandas de la cuna y/o cama estén levantadas siempre.
2. Cuando el niño este solo permitir colocarle el chaleco de sujeción.
3. No camine mientras carga a su niño, podría Ud. Tropezar y caer.
4. No permita que su niño corra en el servicio, podría tropezar y caer.
5. Si su niño usa silla de ruedas, asegúrese que esté con las correas aseguradas y abrochadas.
6. Acompañe a su niño al baño especialmente si tiene algún dispositivo conectado, haga saber a la enfermera si necesita ayuda.
7. Terminando de amamantar a su hijo, deberá colocarlo en la cuna.
8. No deje que su niño manipule algún equipo médico, como los balones de oxígeno y bombas de infusión.
9. Si la madre convulsiona debe comunicar al Personal que lo atiende.
10. Si la Madre esta muy cansada, no debe cargar a su niño.



UNIDAD DE IMPRENTA - H.N.DAC



Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional "Daniel A. Carrión"



Servicio Medicina

Pediátrica I y II





Estando su niño (a) hospitalizado (a) en el Servicio de Medicina Pedátrica , es importante el cumplimiento (por parte de Ustedes) de las siguientes recomendaciones:

1. HIGIENE

Todos los días en las mañanas su niño (a) es bañado con agua tibia y permanentemente debe ser aseado. Para tal fin ustedes deben traer:

- * Jabón
- * Shampoo en sachet
- * Toalla
- * Peine
- * Papel higiénico
- * Pañales en cantidad suficiente

Deberá traer solo la **ROPA NECESARIA** para su hijo(a), que va a guardar en su **VELADOR**; no guardara ropa húmeda y/o alimentos (para evitar la aparición de insectos).

EI VELADOR lo mantendrá limpio y ordenado

NOTA: Las madres que permanecen en el Servicio, podrán utilizar la ducha de 2.00 p.m a 10.00 p.m. NO MANIPULAR LA THERMA Y CUIDAR EL MOBILIARIO DEL SERVICIO.

LA MADRE ENTREGARA EL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN COPIA SIMPLE DEL DNI. DE LA MADRE Y EL NIÑO.



Todo paciente con SIS, dado de alta de Lunes a Sábado . El Familiar responsable del paciente, presentará copia y DNI original de la Madre y el niño.

Todo paciente con SIS, dado de alta los domingos o feriados, debe ser tramitada en caja de emergencia, presentando la orden de alta y formato de atención debidamente registrado, firmado por el médico tratante o de guardia. El familiar recogerá el alta previa presentación de copia y DNI original de la Madre y el niño.

Las hamacas que hacen uso las madres, se sacaran a las 00:30horas y se guardaran ordenadamente a las 06:00horas

Las madres descansan en la hamaca y el niño descansa en su cama.

RECOMENDACIONES EN CASO DE UN SISMO

- 1.- EL FAMILIAR RESPONSABLE DEBERÁ UBICAR LAS ZONAS SEGURAS Y PUERTAS DE SALIDA, LAS MISMAS QUE ESTÁN SEÑALIZADAS.
2. EL NIÑO HOSPITALIZADO, SIEMPRE DEBE PERMANECER ACOMPAÑADO POR UN FAMILIAR.
3. LA MADRE DEBERÁ MANTENER LA CALMA Y CARGAR A SU HIJO.
4. DEBERÁ ALEJARSE DE VENTANAS Y BALONES DE OXIGENO, SALIR DEL SERVICIO SIN CORRER, NI EMPUJAR Y UBICARSE EN LAS ZONAS SEGURAS (PASADIZO CENTRAL).
5. LA MADRE SEGUIRÁ LAS INDICACIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO PARA INICIAR LA EVACUACIÓN.
6. BAJAR POR LAS ESCALERAS (NO USAR LOS ASCENSORES) Y UBICARSE SIGUIENDO LAS INDICACIONES DE LA ENFERMERA, SEGÚN EL COLOR DEL LETRERO (AMARILLO, VERDE, ROJO).



* De ser necesario, el personal médico y de enfermería podrán solicitar la presencia de uno de los padres al lado de la cuna o cama de su paciente.

* De ser necesario, los padres podrán hablar con los médicos en los minutos previos a la visita médica.

7. INFORME MEDICO

Todos los días, terminada la visita médica, a partir de las 11 AM. El Medico Pediatra Asistente de turno le informarán a los padres sobre el estado de salud de su hijo (a). Se recuerda a los padres que este es el momento oportuno para hacer todas las preguntas respecto a los diagnósticos, evolución pronóstico u otros.

8. EL ERITEMA DE PAÑAL

Es la irritación de la piel en la zona genital, producida por el contacto prolongado de la orina y/o heces. Ocasionando dolor, irritabilidad y pérdida de la integridad de la piel; siendo un ingreso de gérmenes y causar una infección severa.

Por tal razón es importante el aseo de la zona genital con agua y jabón además del cambio frecuente del pañal. Se recomienda cambiar cada 3 horas, es decir:

9:00 a.m., 12:00 m., 3:00 p.m., 6:00 p.m., 9:00 p.m., 12:00 a.m., 3:00 a.m., 6:00 a.m., el personal técnico en enfermería pesará el pañal antes de ser eliminado



2. ALIMENTOS

En nuestros Servicios la leche materna es la más importante alimentación para los menores de 12 meses. Sin embargo, de ser necesario, su niño (a) recibirá una leche sustituta.

La leche materna no se contamina; los biberones tienden a hacerlo. Por tal razón, de ser necesario, la leche se administrará con jeringa, cuchara o similares.

Para los niños mayores es necesario traer:

* Cuchara Y/O tenedor

* Vaso plástico

Por seguridad, para evitar posibles infecciones relacionadas con la comida, no está permitido el ingreso de alimentos procedentes de la casa o establecimientos de venta.

Si traen fruta, es preciso que sea en poca cantidad. La fruta se descompone rápidamente ocasionando la proliferación de moscas y cucarachas.

* No se permite el uso de hervidores eléctricos, para evitar quemaduras en los niños.

3. SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Cada niño debe tener su propio termómetro: axilar y/o rectal.

- Lavarse las manos con agua y jabón, cada vez que sea necesario (al manipular dinero, antes de tocar o consumir los alimentos, luego de cada cambio de pañal, después de usar el servicio higiénico, etc.).





- El niño, al estar enfermo, es posible que tenga sus "defensas bajas" volviéndolo más susceptible a contraer otras infecciones. Debido a esto se recomienda lo siguientes:
- Atender solamente a su niño (a)
- No sentarse en la cuna y/o cama
- Evitar que personas enfermas visiten a su niño (a)
- Evitar acercarse a su niño (a) a los otros pacientes hospitalizados.
- Mantener las barandas de la cuna y/o cama levantadas.
- Si la mamá o papá se van a retirar del Servicio, deben de informar a la Enfermera. Los niños pequeños que se encuentran solos deben tener colocado y fijo el chaleco de protección. ¡DE ESTA MANERA EVITAREMOS LAS CAIDAS DE LA CUNA O CAMA!
- Los pacientes no deben abandonar el Servicio sin que la Enfermera sea comunicada de ello.

4. HORARIO DE VISITAS DE FAMILIARES

- Todos los días de 2:00 A 4:00 PM.
- Los familiares deben colaborar con el respeto de los horarios establecidos.
- Los familiares que visitan a los pacientes deben lavarse las manos antes de cogerlos.



Servicio de Medicina Pediátrica I y II

5. PERMANENCIA DE LA MADRE

- * Se permite la permanencia de la madre, pero por ser un servicio de niños, en las NOCHES solo se quedará la mamá y/o familiar de sexo femenino.
- * Prohibido ingresar alimentos al Servicio para evitar moscas cucarachas etc.
La madre debe ingerir alimentos en el 1er piso
- * La Madre debe informar, si sufre de alguna enfermedad que ponga en riesgo la seguridad del niño
- * Las madres de los pacientes que van a quedarse en la noche, el ingreso al servicio es hasta las 11:00pm.
- * No se permiten que se queden familiares menores de edad en las noches acompañando a los pacientes.
- * Traer papel higiénico (para uso personal)
- * Prohibido cargar Celulares, Tablet y/o otro Equipo Electronico

6. HORARIO DE VISITA MEDICA

- * Todos los días de 8:00 a 11:00 AM.
- * Al empezar la visita médica el personal de enfermería y los médicos, solicitaran a los padres presentes que se retiren hacia los asientos dispuestos en la entrada de los Servicios.
- * Durante la visita médica se expone abiertamente toda la información disponible respecto al paciente, se discuten diferentes posibilidades diagnósticas, se establecen certezas, dudas e incertidumbres respecto a la información y los diagnósticos, la privacidad de la información personal y familiar se perdería por la presencia de personas que no son familiares, etc. Por respeto a la privacidad de la información relacionada a la salud de un paciente los familiares de otros pacientes no deben estar cerca durante la visita médica.



ANEXO N° 12

COMPROMISO QUE FIRMA LA MADRE Y/O FAMILIAR RESPONSABLE SERVICIO DE MEDICINA PEDIÀTRICA I – II

Cada sala de pediatría tiene programado recibir hasta 18 niños, serán atendidos por un Equipo Médico, una Enfermera y una Técnica en enfermería. La caída es la acción que hace perder el equilibrio hasta dar con el cuerpo en tierra; complicaciones: traumatismo encefalocrâneano, fracturas, convulsiones y mayor tiempo de hospitalización.

Porque nos preocupamos de la seguridad de nuestros niños es necesario que usted cumpla las normas del servicio (cartilla informativa).

Si, la madre se queda es para cuidar a su niño y deberá cumplir lo siguiente:

1. Asegúrese que las barandas de la cuna y/o cama están levantadas siempre.
2. Cuando el niño este solo permitir colocarle el chaleco de sujeción.
3. No camine mientras carga a su niño, podría usted tropezar y caer.
4. No permita que su niño corra en el servicio, podría tropezar y caer.
5. Si su niño usa silla de ruedas, asegúrese que esté con las correas aseguradas y abrochadas.
6. Acompañe a su niño al baño especialmente si tiene algún dispositivo conectado, haga saber a la enfermera si necesita ayuda.
7. Terminado de amamantar a su hijo, deberá colocarlo en la cuna.
8. No deje que su niño manipule algún equipo médico, como los balones de oxígeno y bombas de infusión.
9. Si, la madre presenta: convulsiones Si () No ()
Toma medicamentos Si () No ()

Mencione:.....

Otras enfermedades:

Si la madre convulsiona o está muy cansada NO DEBE cargar a su niño

COMPROMISO

EL incumplimiento de lo mencionado que genere la caída de mi hijo, será de mi entera responsabilidad, exonerando de cualquier responsabilidad al Equipo de Salud.

Nombre del Paciente:.....N° Cama:.....

Nombre de la madre:.....Edad (madre):.....

Firma:.....DNI:.....

Fecha:.....

ANEXO N°13



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRÍA I - II



PADRES DE FAMILIA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DEBEN SER CUMPLIDAS:

			
<p>ASEGURESE QUE LAS BARANDAS DE LA CUNA Y/O CAMA ESTEN LEVANTADAS SIEMPRE.</p>	<p>CUANDO EL NIÑO ESTE SOLO, PERMITIR COLOCARLE EL CHALECO DE SUJECIÓN.</p>	<p>NO CAMINE MIENTRAS CARGA A SU NIÑO, USTED PUEDE TROPEZAR Y CAER.</p>	<p>NO PERMITIRA QUE SU NIÑO CORRA EN EL SERVICIO, PODRIA TROPEZAR Y CAER.</p>
			
<p>SI SU NIÑO USA SILLA DE RUEDAS, ASEGURESE QUE ESTE CON LAS CORREAS ASEGURADAS Y ABROCHADAS.</p>	<p>ACOMPÑE A SU NIÑO AL BAÑO ESPECIALMENTE SI TIENE ALGUN DISPOSITIVO CONECTADO, HAGA SABER A LA ENFERMERA SI NECESITA AYUDA.</p>	<p>TERMINANDO DE AMAMANTAR A SU HIJO, DEBERÁ COLOCARLO EN LA CUNA.</p>	<p>NO DEJE QUE SU NIÑO MANIPULE ALGUN EQUIPO MÉDICO, COMO LOS BALONES DE OXIGENO Y BOMBAS DE INFUSIÓN.</p>

CUIDEMOS EL MOBILIARIO: NO PISAR LAS BARANDAS DE LA CUNA Y NO ECHARSE EN LAS CUNAS Y/O CAMAS.