


	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, 11 de diciembre del 2014

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Edna Yasmin Portes Gordo, con C.C. No.1.075´267.248

Oscar Alberto Díaz Polania, con C.C. No.1.080´294.492

Luis Alirio Ordoñez Muñoz, con C.C. No. 83´043.741

Wagner Humberto Gutiérrez Gironza, con C.C. No.1.082´776.768

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Conocimientos del Padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina Sede Las Palmas, Neiva durante el periodo de septiembre 2014

Presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para optar al título de Enfermero; autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open Access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.

- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 2
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Edna Yasmín Porbs
cc. 1.015.267.273 Neiva.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:





Firma: Oscar Alberto Díaz Polonia
c.c. 1.080.294.492 Palermo

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Luis Alvaro Guebara Murin
93043741 Pitalito

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Jaime Gutiérrez G.
1.082⁷¹ 776.768 San Agustín.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Conocimientos del Padre en los Cuidados de la Gestante y del niño o niña menor de 5 años en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina Sede Las Palmas, Neiva durante el periodo de septiembre 2014.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Portes Gordo	Edna Yasmin
Gutiérrez Gironza	Wagner Humberto
Ordoñez Muñoz	Luis Alirio
Díaz Polania	Oscar Alberto

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):





Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ramos Castañeda	Jorge Andrés

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a).

FACULTAD: de Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Programa de enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2014 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 91

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						 ISO 9001 SC 7384-1	 GP 205-1	 CERTIFIED iNet MANAGEMENT SYSTEM CO-SC 7384-1
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO								
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3		

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
 Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
 Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros x

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Ninguno

MATERIAL ANEXO: Ninguno





PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*): Ninguno

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Conocimientos</u>	<u>Knowledge</u>
2. <u>Padre</u>	<u>Father</u>
3. <u>Cuidado</u>	<u>Care</u>
4. <u>Gestante</u>	<u>Pregnant Women</u>
5. <u>Niños</u>	<u>Children</u>

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Determinar los conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de cinco años en la Empresa Social del Estado (ESE) Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014, **Metodología:** Se realizó un estudio de descriptivo, de corte transversal. La unidad de análisis fueron 35 padres acompañantes del niño o niña menor de 5 años al programa ampliado de inmunización (PAI), control de crecimiento y desarrollo, la técnica utilizada fue el cuestionario y el análisis se realizó de acuerdo al tipo de variables por proporciones y medidas de tendencia central. **Resultados:** Se encontró una población relativamente

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS						  
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

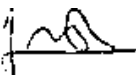
joven con una edad promedio de 29 años, la mayoría de estrato socioeconómico 1 (74,3%), que conviven en unión libre (71,4%) y solamente el 48.6% completaron sus estudios de secundaria; En general tienen conocimientos por encima del 70% en relación al cuidado de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años; se resalta que existen mayores conocimientos en el cuidado de la gestante que en el niño o niña menor de 5 años. **Conclusiones:** Se destaca que los hombres tienen un nivel de conocimiento adecuado para el cuidado de la gestante y del niño o niña menor de 5 años, aunque se desconoce si realmente los ponen en práctica puesto que no era el objetivo de la presente investigación.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: It is to establish the knowledge of the father in the care of pregnant women and children under five years old in the Public Hospital Carmen Emilia Ospina, located in Palmas, Neiva city, during the period of September 2014. **Methodology:** We performed a descriptive transversal study. The analysis was over 35 escort fathers of children under 5 years old. That they went to the programs of immunization, and control of growth and development. The technique used was the questionnaire and analysis was performed according to the type of variables as proportions and measures of central tendency. **Results:** We found relatively young population with an average age of 29 years, most of them in social class one (74.3%), they live in cohabitation (71.4%) and only 48.6% completed high school. They generally have knowledge above 70% over the care of the pregnant woman and children under 5 years old. It is import to say that they have more knowledgeable in the care of the mother that the child. **Conclusions:** Men have an adequate level of knowledge to the care of the pregnant woman and children under 5 years old, although it is unknown if actually they implement it since it was not the purpose of this investigation

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Jorge Andrés Ramos Castañeda

Firma: 

Nombre Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DE LA GESTANTE Y DEL
NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
SEDE LAS PALMAS, NEIVA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2014

DIAZ POLANIA OSCAR ALBERTO
GUTIERREZ GIRONZA WAGNER HUMBERTO
ORDOÑEZ MUÑOZ LUIS ALIRIO
PORTES GORDO EDNA YASMIN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA
2014

CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DE LA GESTANTE Y DEL
NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS EN LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
SEDE LAS PALMAS, NEIVA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2014

DIAZ POLANIA OSCAR ALBERTO
GUTIERREZ GIRONZA WAGNER HUMBERTO
ORDOÑEZ MUÑOZ LUIS ALIRIO
PORTES GORDO EDNA YASMIN

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermero(a)

Asesor:
JORGE ANDRES RAMOS C.
Enfermero Profesional, Especialista En Epidemiología,
Magister En Epidemiología Clínica

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA
NEIVA
2014

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva (Huila), diciembre de 2014

DEDICATORIA

Ante todo le queremos dedicar a Dios por todos los beneficios recibidos y por permitirnos realizar esta investigación.

A nuestras familias por darnos su confianza, apoyo incondicional y económico en todo momento de nuestra carrera.

A nuestros profesores por brindarnos conocimientos, enseñanzas y sobre todo formarnos como profesionales, especialmente al profesor Jorge Andrés Ramos por su amplia experiencia, su apoyo, paciencia y dedicación.

Edna Yasmin
Luis Alirio
Oscar Alberto
Wagner Humberto

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A la E.S.E Carmen Emilia Ospina por permitirnos realizar la investigación en su institución.

A la Facultad de Salud de la universidad Surcolombiana Institución de gran reconocimiento y prestigio, por permitirnos adquirir sabios conocimientos para nuestra formación Académica.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	16
2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
3 JUSTIFICACIÓN	21
4 OBJETIVOS	23
4.1 OBJETIVO GENERAL	23
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
5 MARCO REFERENCIAL	24
5.1 MARCO CONCEPTUAL	24
5.1.1 Componente referente a la mujer en estado de embarazo o gestante.	24
5.1.1.1 Signos de alarma en la gestante.	26
5.1.1.2 Suplemento o micronutrientes en el embarazo.	27
5.1.1.3 Controles prenatales.	27
5.1.2 Componente referente al menor de 5 años.	30
5.1.3 El control de crecimiento y desarrollo.	34
5.1.3.2 Vacunación.	38
5.1.3.3 Lactancia materna exclusiva.	38
5.1.3.4 Alimentación complementaria.	39
5.1.3.5 Signos de alarma o peligro en el niño o niña.	39
5.2 MARCO LEGAL	43

	Pág.	
6	DISEÑO METODOLÓGICO	48
6.1	TIPO DE ESTUDIO	48
6.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	48
6.3	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
6.4	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	50
6.5	ANÁLISIS DE LOS DATOS	50
6.5.1	Variables categóricas.	50
6.5.2	Variables numéricas.	51
6.6	PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	51
6.7	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51
6.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
7	TABULACIÓN Y ANÁLISIS	57
7.1	CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN EL CUIDADO DE LA GESTANTE	58
7.2	CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN EL CUIDADO DE EL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS	61
8	DISCUSIÓN	66
9	CONCLUSIONES	70
10	RECOMENDACIONES	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73

ANEXOS

77

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo en la gestación	28
Tabla 2. Operacionalización de variables	51
Tabla 3. Datos sociodemográficos	57
Tabla 4. Conocimientos de la gestación	58
Tabla 5. Cuidados en el embarazo	59
Tabla 6. Cuidados en el embarazo	59
Tabla 7. Signos de alarma en la mujer en embarazo	60
Tabla 8. Micronutrientes en el embarazo	60
Tabla 9. Alimentación en la mujer embarazada	61
Tabla 10. Conocimientos en los cuidados del niño o niña menor de 5 años	62
Tabla 11. Conocimientos de control de crecimiento y desarrollo	62
Tabla 12. Signos de alarma en el niño o niña menor de 5 años	63
Tabla 13. Cuidados en el hogar para prevención de accidentes	64
Tabla 14. Puntaje de conocimientos.	64
Tabla 15. Puntaje con relación algunos factores	65

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma	78
Anexo B. Presupuesto	80
Anexo C. Instrumento de recolección de datos investigación	82
Anexo D. Consentimiento informado	88
Anexo E. Oficio de Aprobación del Comité de Ética Facultad de Salud	91
Anexo F. Oficio de aprobación de la Institución	92

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de cinco años en la Empresa Social del Estado (ESE) Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014.

Metodología: Se realizó un estudio de descriptivo, de corte transversal. La unidad de análisis fueron 35 padres acompañantes del niño o niña menor de 5 años al programa ampliado de inmunización (PAI), control de crecimiento y desarrollo, la técnica utilizada fue el cuestionario y el análisis se realizó de acuerdo al tipo de variables por proporciones y medidas de tendencia central.

Resultados: Se encontró una población relativamente joven con una edad promedio de 29 años, la mayoría de estrato socioeconómico 1 (74,3%), que conviven en unión libre (71,4%) y solamente el 48.6% completaron sus estudios de secundaria; En general tienen conocimientos por encima del 70% en relación al cuidado de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años; se resalta que existen mayores conocimientos en el cuidado de la gestante que en el niño o niña menor de 5 años.

Conclusiones: Se destaca que los hombres tienen un nivel de conocimiento adecuado para el cuidado de la gestante y del niño o niña menor de 5 años, aunque se desconoce si realmente los ponen en práctica puesto que no era el objetivo de la presente investigación.

Palabras Clave: conocimientos, padres, cuidados, gestantes, niños.

ABSTRACT

Objective: It is to establish the knowledge of the father in the care of pregnant women and children under five years old in the Public Hospital Carmen Emilia Ospina, located in Palmas, Neiva city, during the period of September 2014.

Methodology: We performed a descriptive transversal study. The analysis was over 35 escort fathers of children under 5 years old. That they went to the programs of immunization, and control of growth and development. The technique used was the questionnaire and analysis was performed according to the type of variables as proportions and measures of central tendency.

Results: We found relatively young population with an average age of 29 years, most of them in social class one (74.3%), they live in cohabitation (71.4%) and only 48.6% completed high school. They generally have knowledge above 70% over the care of the pregnant woman and children under 5 years old. It is import to say that they have more knowledgeable in the care of the mother that the child.

Conclusions: Men have an adequate level of knowledge to the care of the pregnant woman and children under 5 years old, although it is unknown if actually they implement it since it was not the purpose of this investigation.

Keywords: knowledge, father, care, pregnant women, children.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende describir los conocimientos que tiene el padre en el cuidado de la gestante y el niño o niña menor de cinco años tomando como referencia la estrategia ⁽¹⁾ "Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)." Está dividida en tres grandes componentes: Fortalecimiento de los sistemas de los servicios de salud, mejoramiento de las habilidades del personal de salud, y mejoramiento de las habilidades y prácticas comunitarias. Esta investigación se centra en el componente comunitario el cual va direccionado a la prevención de enfermedades y promoción de prácticas saludables para el cuidado del niño o niña y la mujer gestante, ya que es la familia y la comunidad la responsable de proveer el cuidado y atención a los niños y niñas.

AIEPI comunitario promueve 18 prácticas claves que son esenciales para el desarrollo físico y mental, para asegurar la atención adecuada en el hogar y búsqueda de ayuda fuera del hogar. Nos centramos en la práctica número catorce que corresponde a la participación del hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante. Pues el padre debe participar de manera activa en el cuidado de los niños y niñas ya que la responsabilidad entre padres debe ser compartida y el rol del cuidador no debe ser delegado solo a la madre.

Según el análisis de AIEPI para el departamento del Huila del año 2010 se evaluó las 18 practicas del componente comunitario, y en lo referente a la práctica número catorce se pudo concluir que el tiempo de dedicación diaria del padre a su hijo es de más de tres horas en el 40% de la población encuestada y el 22% no le dedica tiempo al menor por diferentes motivos, las actividades desarrolladas por el padre con su hijo en el hogar son las relacionadas con los juegos en un 62% y en el 16% se encuentran actividades como cambio de pañal y arrullo, además el acompañamiento a los controles prenatales y/o curso Psicoprofiláctico fue de una proporción del 99.9% en que las acompañaron por lo menos una vez. Estos datos fueron tomados desde la perspectiva de la madre ⁽²⁾.

¹ Pan American Health Organization. [Online].; 2010 [cited 2014 marzo 16. Available from: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1065&Itemid=1.

² Secretaria Departamental del Huila. Encuesta sobre AIEPI comunitario Análisis total departamento. , Huila; 2010.

Como se pudo observar el análisis anterior no se estudió los conocimientos del padre referente al cuidado del niño o niña y la mujer gestante por tal motivo éste sugiere indagar en dicho tema para futuras investigaciones.

1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

➤ **Participación del hombre como padre en la región de Latinoamérica y el caribe**

Una revisión de literatura crítica con consideraciones para políticas

Autor: Gary Baker

Co-Autor: Fabio Verani

Brasil 2008

Los roles de los hombres en las familias y como padres siguen siendo empañados por ideas normativas de que los hombres deben hacer. En demasiados casos, hemos confiado en los reportes y opiniones de otros (mujeres, niños, prestadores de servicios) acerca de los hombres, en vez de las opiniones y reportes de los hombres mismos. Además, los roles de los hombres en las familias se han visto con demasiada frecuencia como instrumentales, o para servir a las necesidades de otros, en vez de entender cómo definen los hombres sus propias necesidades. Promover la equidad de género, desde luego, requiere involucrar a los hombres en las necesidades y el cuidado de otros. Pero los hombres pueden y deben tener un interés propio en el cambio. La participación positiva como padres y cuidadores es una motivación poderosa, a menudo descuidada, para que los hombres se involucren más de maneras positivas en las vidas de sus familias.

El propósito de este documento es ofrecer un panorama y análisis de la participación de los hombres como padres en la región de Latinoamérica y el caribe. Esta revisión de literatura contiene consideraciones teóricas y empíricas sobre el papel de los hombres en la familia y sobre el papel de los hombres en el desarrollo y bienestar de los hijos, una revisión de experiencias programáticas y de políticas y una revisión de datos acerca de la participación de los hombres como padres en la región y algunas implicaciones económicas de su participación y su no participación. El documento concluye con consideraciones de programa, de políticas y de investigación para la región.

➤ **Factores asociados al involucramiento del papá en los cuidados del lactante**

Autores: Olga G Falcetol; Carmen L FernandesII; Claudia BaratojoIII; Elsa R J GiuglianiI

OBJETIVO: Identificar factores asociados a la falta del involucramiento activo del papá en los cuidados de niños a los cuatro meses. **MÉTODOS:** Se realizó estudio transversal involucrando familias de 153 niños de cuatro meses de edad, y se

entrevistaron en sus casas por dos terapeutas de familias en Porto Alegre (Sureste de Brasil), 1998-2000. Además de involucrar al padre en los cuidados del lactante se examinaron características sociodemográficas, salud mental de los papás (utilizando la escala Self Report Questionnaire-20 y evaluación con los criterios del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) y calidad de la relación de pareja (usando la escala Global Assessment of Relational Functioning del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV). Se utilizó la regresión de Poisson para evaluar la asociación entre falta de involucramiento del papá en los cuidados del hijo y variables seleccionadas. La magnitud de las asociaciones fue estimada por la razón de prevalencia. **RESULTADOS:** Los papás de 13% de los lactantes no tenían contacto alguno con sus hijos. Entre las familias en que los papás cohabitaban (78% del total), 33% de ellos expresaron no participar activamente en los cuidados de sus hijos. La relación de pareja problemática y la mamá ser "del hogar" se mostraron asociados a la falta de involucramiento de los papás en los cuidados del hijo.

➤ **Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años**

Autor: Ms. Rosa Ysabel Alvarado Merino
Policlínico Castilla EsSalud – Ebio PUCP

La idea de esta investigación es saber cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del niño/niña en padres/cuidadores de niños menores de 10 años con la finalidad de fundamentar las estrategias de prevención y elaborar un instrumento que nos permita medir riesgo para el desarrollo. Nuestra deuda pendiente es realizar una investigación desde la visión del niño. **Métodos:** En el presente estudio transversal realizado en el policlínico Castilla en la ciudad de Lima, Perú, se utilizó un cuestionario elaborado por la autora que previamente se hizo revisar por investigadores en sociología, servicio social, psicología y enfermería, el cuestionario tienen cuatro rubros con una serie de preguntas, la encuesta se realizó a los padres que asistían a la consulta médica que en la sala de espera y que aceptaban participar. La encuesta se realizó durante los meses de diciembre de 2006 y enero de 2007. En total se encuestó a 100 padres se tuvieron que descartar 11 de las encuestas por datos inconclusos. Los datos fueron tratados estadísticamente con el software estadístico SPSS. **Resultados:** acerca de las prácticas de los padres en el cuidado con niños enfermos, se encontró que 16 % padres no saben tomar la temperatura, 68,5 % toma la temperatura cuando lo siente caliente o con fiebre, quien toma la temperatura es la mamá en un 60%, y un 1,1 % no la toma. El principal motivo que mencionan los padres por el cual llevan a sus hijos a la emergencia es por fiebre seguido de tos y en tercer lugar mal de estómago. El 61 % de padres llevan el primer día de enfermedad a atender a sus hijos, el 20 % lo hace al segundo día. El 56 % lleva sus hijos a consulta médica solo cuando están enfermos; Segunda parte acerca

de los conocimientos y actitudes en relación al crecimiento y desarrollo de los niños sanos: El 15 % de padres opina que el control del crecimiento y desarrollo del niño se debe hacer hasta los 5 años, 11 % hasta los 10 años solo el 1% opina que el control se debe hacer hasta los 19 años. 44% de los padres opina que el desarrollo del niño se mide a través del crecimiento físico y el 21 % es físico y emocional, el 24 % opina que la forma de evaluarlo es a través de controles periódicos y un porcentaje similar que es a través de control crece.

➤ **El rol de padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar**

Autor: María Amarís Macías, Rosa Camacho Puentes

Este trabajo es el resultado de una investigación que busca describir el rol del padre en familias con madres trabajadoras y con niños en edad preescolar. Se entiende «rol del padre» como la serie de conductas y cualidades expresadas y esperadas que definen la posición del padre. Para llevar a cabo este estudio se utilizó como estrategia metodológica el diseño descriptivo– comparativo. La recolección de la información se realizó mediante la técnica de entrevista semiestructurada. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 familias pertenecientes al estrato socioeconómico medio del distrito de Barranquilla, en las que ambos padres trabajan fuera del hogar y cuyos hijos se hallan en edad preescolar. Los resultados muestran cómo frente a los grandes cambios que afronta la familia frente a las crisis sociales, en su interior el papel del padre no ofrece grandes cambios, y mantiene aún las características propias de las sociedades tradicionales.

2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“La participación del hombre en el cuidado de los hijos es visto como un factor positivo para la salud, como también para el desarrollo exitoso de los menores y de sus parejas en las diferentes actividades” ⁽³⁾. A nivel internacional, las conferencias del Cairo (1994) y Pekín (1995) sobre salud sexual y reproductiva sirvieron para llamar la atención hacia los papeles de los hombres en las familias y establecieron plataformas internacionales para involucrar a los hombres en la promoción de la equidad de género, incluyendo una mayor participación de los hombres en sus roles como padres. Siguiendo en el ámbito internacional se referencia la convención internacional de los derechos de los niños y niñas, dice que “los padres y madres de los niños, niñas y adolescentes tienen obligaciones comunes en su crianza y desarrollo, y deben actuar pensando en sus intereses. Las autoridades tienen la obligación de apoyarlos en este rol y en el ejercicio de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes” ⁽⁴⁾.

El desconocimiento de los padres referente a los cuidados de la gestante y del menor de cinco años, podría deberse a diferentes factores tales como: el tiempo que dedica el padre al trabajo, la concepción cultural y social en el cual las mujeres son las responsables de los cuidados de los hijos, la paternidad temprana, la separación de los hogares, y la falta de compromiso por parte de los padres para brindar un acompañamiento a las gestantes que asisten a los programas prenatales. Las posibles consecuencias según diversas Investigaciones sugieren que “la paternidad comprometida es buena para los hombres” ⁽³⁾. Diversos estudios cualitativos sugieren que los hombres que están implicados en relaciones cariñosas y de cuidados, incluyendo la paternidad, estarán menos propensos a involucrarse en ciertos comportamientos de riesgo (tal como la actividad criminal); también algunos estudios recientes han señalado “una asociación entre el volverse padre y convivir con la madre y el hijo y una menor mortalidad para los hombres (Weitof, 2003)” ⁽⁵⁾. Esto ofrece una motivación para que los hombres quieran implicarse como padres. Según el consejo nacional de fomento educativo en México 2010 concluye que “Los hombres favorecen el

³ Barker G, Verani F. Promundo; La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe. [Online]. Rio de Janeiro - Brasil; 2008 [cited 2014 marzo 15. Available from: [http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American\(2008\)-ESP.pdf](http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American(2008)-ESP.pdf).

⁴ UNICEF. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online]. [cited 2014 abril 14. Available from: <http://unicef.com.co/derechos/derechos/derechos-ninos>.

⁵ WHO. World Health Organization; Fatherhood and Health outcomes in Europe. [Online].; 2007 [cited 2014 marzo 19. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/69013/E91129sum.pdf.

desarrollo, bienestar e independencia de los niñas y niños, al cuidarles y atender sus necesidades básicas de alimentación y salud; también al demostrarles afecto, explicarles que sucede a su alrededor e impulsarles a aprender cosas nuevas.”⁽⁶⁾ Otro estudio donde se evidencia un resultado positivo para los menores es “La participación activa del padre constituye un beneficio para el desarrollo de niñas y niños”⁽⁷⁾ La evidencia de estudios longitudinales (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid y Bremberg, 2008) confirma que aquellos niñas y niños que tuvieron un padre involucrado es más probable que cuenten con un mejor desarrollo en diversas áreas, tales como: rendimiento escolar, resultados en escalas de desarrollo cognitivo, menor estrés en la adultez, menores problemas conductuales y conflictos con la ley, entre otros. Según un estudio realizado en Brasil sobre factores asociados al involucramiento del papá en los cuidados del lactante evidencio “falta de concientización a esta población pues es alta la prevalencia de familias en las cuales el papá no se involucra de manera activa en el cuidado de su hijo”⁽⁸⁾.

En Colombia existen diferentes programas y estrategias que vinculan a los hombres en la crianza, cuidado y desarrollo de los niños y niñas, AIEPI es uno de ellos, IAMI y DE CERO A SIEMPRE, sin embargo es poca la participación y el acompañamiento de los padres, por lo que podríamos inferir que no tienen una buena base de conocimientos para realizar cuidados en la gestante y en el niño o niña menor de 5 años.

Por tal motivo se ha formulado la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los conocimientos que tiene el padre sobre los cuidados en la gestante y el niño o niña menor de cinco años de la Empresa Social del Estado (ESE) Carmen Emilia Ospina municipio de Neiva?

⁶ CONAFE. Consejo Nacional de fomento educativo; participacion de los hombres en la crianza de los niños. [Online].; Mexico 2010 [cited 2014 mayo 3. Available from: <http://www.conafe.gob.mx/educacioninicial/pdf/materiales-de-apoyo/participacion-hombres-crianza.pdf>.

⁷ Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatr.* 2008 feb; 97(153)

⁸ Falcetol OG, FernandesII CL, BaratojoIII C, GiuglianiI ERJ. Factores asociados al involucramiento del papá en los cuidados del lactante. *Rev. Saúde Pública.* 2008 Dec; 42(6).

3 JUSTIFICACIÓN

El padre es fuente fundamental en el cuidado de la gestante, y en el bienestar y desarrollo de los niños y niñas; por esta razón es importante analizar e investigar los conocimientos que tiene el padre, así mismo se podría generar interés, participación y fortalecimiento en las relaciones familiares; esta investigación podría generar estrategias o actividades que mejoren y/o fortalezcan los conocimientos sobre los cuidados que se deberían tener durante el embarazo y en la crianza de los niños y niñas.

Se ha evidenciado pocas investigaciones tanto internacionales como regionales sobre los conocimientos sobre los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años, a nivel internacional se tiene como ejemplo el suroeste de Brasil la cual demostró una falta de involucramiento por parte del padre hacia los cuidados del niño ⁽⁸⁾; en Lima, Perú se indicó que era la madre quien realizaba las mayores labores en el cuidado del niño mostrando que el padre posee pocos conocimientos relacionados al cuidado ⁽⁹⁾; mientras en Viseu, Portugal se llegó a la conclusión “los resultados indicaron una mejora en el vínculo emocional entre el padre y el bebé siempre y cuando los profesionales de la salud promuevan la participación del padre durante el embarazo y el parto” ⁽¹⁰⁾. En Barranquilla, Colombia se demostró que el padre ha empezado a participar en las relaciones familiares, aunque le falta un mayor compromiso, en las actividades relacionadas con su hogar y el cuidado de sus hijos ⁽¹¹⁾. Actualmente se podría inferir que al padre le falta más compromiso para adquirir conocimiento. Es por este motivo que resulta una investigación novedosa y de interés, debido a que las investigaciones en su mayoría toman como referencia la opinión de la mujer.

Los beneficios de esta investigación a largo plazo podrían generar mayor participación del hombre en su rol como padre, como también generar interés, y fortalecimiento en las relaciones familiares, a nivel de la ESE se puede generar estrategias o actividades que mejoren y/o fortalezcan los conocimientos sobre los cuidados que se deberían tener durante el embarazo y en la crianza de los niños y niñas.

⁹ Alvarado RY. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años. [Online].; Dic 2006 - Ene 2007 [cited 2014 mayo 3. Available from: http://www.neuroproteccion.com/archivos/CONOCIMIENTOS_padres-rv2012.pdf.

¹⁰ Nogueira JRDF, Ferreira M. La participación del padre en el embarazo/parto y el vínculo emocional con el bebé. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012; serIII(8).

¹¹ Fernández Soto, Amarís M., Camacho Puentes R. El rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Redalyc*. 2000 enero-junio;(5).

Con el hecho de fortalecer uno de los componentes de la estrategia AIEPI se busca mejorar la salud de la población de las mujeres gestantes y niños o niñas menores de 5 años y lograr disminuir la mortalidad desde el hogar, evitando así posibles factores de riesgos que afecten la salud y la integridad familiar. También con esta investigación se pretende concientizar al ministerio de salud de la importancia de que los padres tengan conocimientos sobre los cuidados de las gestantes y del niño o niña menor de 5 años.

Diversos estudios demuestran que la relación del padre afecta positivamente en los cuidados de la mujer gestante como al niño o niña menor de 5 años; es por esto que a nivel regional la secretaria de salud municipal, ESE, IPS, deberían involucrar más al padre en los controles prenatales, control de crecimiento y desarrollo, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); con el fin de que tengan un mayor conocimiento sobre los cuidados.

Esta investigación es de bajo costo debido a que la población índice se encuentra en la cabecera urbana de Neiva, se cuenta con el recurso humano para la recolección de los datos, como también con los materiales y equipos necesarios para realizar esta investigación.

Al finalizar esta investigación y teniendo en cuenta la relación costo -beneficio se realizarán sesiones educativas con los padres participantes y demás invitados que se quieran vincular, los temas se relacionarán con los principales cuidados en los que se evidenció un menor conocimiento. Y de esa manera se pretende retribuir éticamente a la colaboración prestada y además se aportará conocimientos sobre cuidados en la mujer embarazada y el niño o niña menor de 5 años.

El aporte social de la investigación es concientizar a nivel regional la secretaria de salud municipal, ESE, IPS a realizar una estrategia que permita reunir periódicamente a los padres con el fin de educarlos en los cuidados con la mujer embarazada y el niño o niña menor de 5 años e incentivar el acompañamiento activo de los mismos a los controles de crecimiento y desarrollo del niño o niña menor de 5 años.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de cinco años en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar conocimientos del padre sobre el cuidado de la gestante en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014

Identificar conocimientos del padre sobre el cuidado en el niño o niña menor de cinco años. En la ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014

Establecer posibles factores asociados al conocimiento del padre sobre el cuidado de la gestante y del niño o niña menor de cinco años. En la ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas de Neiva durante el periodo de septiembre del 2014

5 MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Los conocimientos que tiene el padre sobre los cuidados de la gestante y del niño o niña son conjunto de información previamente adquirida con el fin de mantener el bienestar, evitando complicaciones que afecten la salud de la gestante y el niño o niña.

5.1.1 Componente referente a la mujer en estado de embarazo o gestante.

El embarazo o gestación se define según la organización mundial de la salud (OMS) como parte del proceso de la reproducción humana el cual inicia con la implantación, que comienza cuando se adhiere el **blastocito** a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la **fecundación**) y termina con el parto. Suele durar por lo general 40 semanas, contando a partir del primer día de la última menstruación. Durante ese tiempo tendrán lugar cambios en el desarrollo del bebe y tanto físicos como psíquicos en la madre. Las 40 semanas del periodo de gestación se dividen en tres trimestres de tal manera: primer trimestre (semana 1 a la semana 12), segundo trimestre (semana 13 a la semana 28) y tercer trimestre (semana 29 a la semana 40) ⁽¹²⁾ “durante estos trimestres la mujer puede presentar una serie de cambios como lo son:

➤ Primer trimestre:

Cansancio: es común que muchas mujeres se sientan muy cansadas en los primeros meses del embarazo. **Sensibilidad de los senos:** Debido a que los senos cambian para prepararse para la lactancia, con frecuencia se vuelven más sensibles dentro de las primeras seis semanas de embarazo. Durante todo el embarazo, la sensibilidad podría ir y venir, especialmente a medida que los senos se vuelven más grandes. **Náuseas y vomito:** Aproximadamente el 70% de mujeres tienen sensaciones de náusea y vomito durante el embarazo. Por lo general, esto ocurre entre las semanas 6- 16 del embarazo. **Estreñimiento y distensión:** Las hormonas provocan que los intestinos desaceleren su movimiento normal, lo cual puede ocasionar distensión y estreñimiento. **Micción frecuente:** Las hormonas son las responsables de la micción frecuente en el primer trimestre. A medida que avanza el embarazo, un útero en crecimiento ejerce presión sobre la vejiga. Por lo tanto, la micción frecuente en ocasiones es una incomodidad para

¹²Office on women's health etapas del embarazo. [Online].; Nov 2009 [cited 2014 mayo 21. Available from: <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>.

muchas mujeres durante todo el embarazo. **Falta de aliento:** A medida que avanza el embarazo, un útero grande ejerce presión sobre el diafragma, haciendo que sea menos capaz de moverse libremente durante la respiración.

➤ Segundo trimestre:

Durante este trimestre, muchas mujeres se sienten mucho mejor de lo que se sentían en el primer trimestre. Sin embargo, algunas mujeres notan cambios corporales incómodos en el segundo trimestre, incluyendo los siguientes: **congestión nasal y/o hemorragias nasales**, el volumen de la sangre incrementa casi el 45% durante el embarazo, lo cual provoca que las membranas de la nariz se inflamen y algunas veces sangren. **Encías sangrantes:** las encías se vuelven sensibles y con frecuencia sangran durante el embarazo debido al estrógeno. **Malestar, dolores, y dolores de espalda:** el peso llevado en el abdomen en los meses avanzados del embarazo afectan el equilibrio y postura, ejerciendo tensión sobre la parte baja de la espalda.

➤ Tercer trimestre:

Estrías, comezón, y decoloración de la piel: la piel del abdomen podría provocar comezón a medida que se expanda y forma estrías, especialmente si el peso se aumenta rápidamente. También pueden aparecer decoloraciones de la piel, como áreas oscuras en el rostro o una línea oscura debajo del ombligo. Esto se debe a que los niveles hormonales incrementan la cantidad del pigmento cutáneo, melatonina. **Acidez estomacal:** aproximadamente el 50% de mujeres embarazadas tienen acidez estomacal en el tercer trimestre. Las hormonas del embarazo aflojan el músculo que cierra al esófago desde el estómago. Cuando esto sucede, los contenidos del estómago pueden regresar hacia el esófago, provocando la sensación de ardor conocida como acidez estomacal. Un útero en crecimiento también aprieta al estómago, lo cual contribuye a la acidez estomacal. **Calambres en las piernas:** los calambres en las piernas por lo general ocurren en los músculos de las pantorrillas y se cree que están relacionados con el consumo inadecuado de calcio o magnesio. **Inflamación de los tobillos o piernas:** la mayoría de mujeres embarazadas tienen inflamación de las piernas debido al volumen adicional de sangre que proporciona circulación a la placenta y al bebé. El útero ejerce presión sobre los vasos sanguíneos grandes que abastecen de sangre a la mitad inferior del cuerpo, lo cual puede provocar que se acumule líquido en las piernas. **Venas varicosas y hemorroides:** las venas varicosas en las piernas y hemorroides, las cuales son venas varicosas que ocurren en el recto,

con frecuencia suceden durante el embarazo a causa del volumen sanguíneo incrementado”⁽¹³⁾.

5.1.1.1 Signos de alarma en la gestante. Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo.

Entre los signos de alarma encontramos:

- Sangrado vaginal
- Dolor o ardor al orinar
- Fiebre
- Edema de manos o pies
- Aumento o disminución en la producción de orina
- Pérdida de líquido amniótico o rotura de agua de fuente
- Contracciones uterinas
- Trastornos visuales o auditivos
- Cefaleas persistentes
- Disminución de movimientos fetales⁽¹⁴⁾

¹³ Voyatzis Norwood. Malestares Comunes y Cambios Corporales Durante el Embarazo. [Online].; 2011 [cited 2014 abril 29. Available from: <http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token=de6453e6-8aa2-4e28-b56c-5e30699d7b3c&ChunkIID=353342>.

¹⁴ Investigación en salud - signos de alarma durante el embarazo. [Online].; Jun 2011 [cited 2014 abril 29. Available from: http://www.investigacionosalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187.

5.1.1.2 Suplemento o micronutrientes en el embarazo. “Los medicamentos de mayor consumo durante el embarazo son vitaminas y minerales (micronutrientes), analgésicos y antibióticos (1,2). Los micronutrientes revisten especial interés debido a que los problemas nutricionales afectan a una proporción importantes de la población colombiana, incluyendo a las mujeres gestantes – entre quienes 16.2% registra bajo peso y 44.7% tiene anemia”. De acuerdo a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo en Colombia se deberán formular los siguientes micronutrientes: sulfato ferroso en dosis de 60mg de hierro elemental/día y un miligramo de Ácido Fólico durante toda la gestación y hasta el sexto mes de lactancia. Además debe formularse calcio durante la gestación, hasta completar una ingesta mínima diaria de 1200 -1500 mg ⁽¹⁵⁾.

5.1.1.3 Controles prenatales. El Control Prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales planificadas para la identificación e intervención oportuna de los riesgos relacionados con el embarazo, con el fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Es decir que los controles prenatales están encaminados a desarrollar acciones ha:

- Identificar los factores de riesgo y clasificar el riesgo materno
- Diagnosticar la edad gestacional
- Identificar la condición y el crecimiento fetal
- Identifica la condición materna
- Educar a la gestante y a su núcleo familiar en actividades de Promoción y Prevención ⁽¹⁶⁾.

Siendo los siguientes los factores de riesgo en la gestación.

¹⁵ Holguín Hernández , Orozco Díaz G. Administración de ácido fólico y otros micronutrientes en mujeres embarazadas de Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2013 Aug; 34(2).

¹⁶ Salud Total. [Online].; 2013 [cited 2014 mayo 1. Available from: <http://www.saludtotal.com.co/documentos/BOLET%C3%8DN%20PUNTO%20INFORMATIVO%20CONTROL%20PRENATAL.pdf>.

Tabla 1. Factores de riesgo en la gestación

Factores de riesgos	Características
Características individuales	<p>1 edad menor de 16 años o mayor de 35 años. 2. Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y estrés. 3. Desocupación personal o familiar. 4. Baja escolaridad. 5. Malnutrición (IMC ≥ 30 o < 18). 6. Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general. 7. Violencia domésticas. 8. Múltiples compañeros sexuales. 9. Vivienda y condiciones sanitarias deficientes. 10. Valoración de las condiciones psicosociales: tensión emocional, humor signos y síntomas neurovegetativos, soporte familiar y de pareja, embarazo deseado o programado.</p>
Historia reproductiva anterior	<p>1 Nuliparidad o Multiparidad (más de 4 partos) 2 intervalo intergenesicos $<$ de 2 años o \geq a 5 años 3. complicaciones obstétricas previas: aborto habitual, aborto inducido y cualquier complicación asociada, pre eclampsia, trombosis-embolia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, diabetes gestacional, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto, incluyendo distocia, desgarros perianales de tercer/ cuarto grado, parto instrumentado, cesárea, hemorragia postparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico o molar. 4. complicaciones perinatales: muerte fetal, neonatal o infantil, recién nacidos con pesos < 2500 g o > 4000 g, restricción del crecimiento intrauterino, eritoblastosis fetal, niños o niñas malformados o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal. 5 antecedentes de infertilidad 6. Cirugía ginecológica previa.</p>
Desviaciones obstétricas en el embarazo actual	<p>1 desviaciones de crecimiento fetal, numero de fetos o del volumen del líquido amniótico. 2. Ganancia de peso inadecuada. 3. Hemorragia vaginal. 4. Amenaza de parto pre termino o gestación prolongada. 5. Ruptura prematura de membranas. 6. Infección urinaria recurrente. 7. Complicaciones obstétricas y perinatales,</p>
Enfermedades clínicas	<p>1 cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo). Hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas. (Tuberculosis, malaria, enfermedades de</p>

	transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades autoinmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina < 9 g/dl) y otras. 2. Uso actual de medicamentos. (16)
--	--

En un embarazo normal la consulta por controles prenatales se prepara de la siguiente manera: cada mes en los primeros siete meses, cada 15 días el octavo mes y cada semana en el noveno mes. Según la norma técnica de manejo a la embarazada resolución 412 del 2000, el control prenatal consiste en identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo. La población objeto son las mujeres gestantes afiliadas al régimen contributivo y subsidiado. En la consulta de primera vez por medicina general se hace la evaluación del estado de salud, los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación y determinación del plan de controles.

Se realiza la elaboración de la historia clínica que incluyen datos de identificación, antecedentes personales (patológicos, quirúrgicos, nutricionales, traumáticos, toxico-alérgicos) antecedentes obstétricos gestacionales (total de embarazos, intervalos intergenesicos, abortos, ectópicos, placenta previa, abrupción, ruptura prematura de membranas, poli hidramnios, oligoamnios, retardo en el crecimiento intrauterino) antecedentes obstétricos partos (número de partos, fecha del ultimo, por vía vaginal, cesárea, retención placentaria, infecciones en el postparto, numero e nacidos vivos o muertos, hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y causas y peso al nacer) antecedentes ginecológicos (edad de la menarquia, patrón de ciclos menstruales, fecha de las dos últimas menstruaciones, métodos anticonceptivos utilizados, ETS) antecedentes familiares, gestación actual (edad gestacional probable, presencia o ausencia de movimientos fetales, sintomatología infecciosa urinaria o cervicovaginal, cefaleas persistentes, edemas progresivos en cara o miembros superiores e inferiores) valoración de las condiciones psico-sociales.

En los controles prenatales se realiza también el examen físico que incluye: toma de medidas antropométricas, toma de signos vitales, examen físico completo por sistemas, valoración ginecológica, valoración obstétrica. Se hace la solicitud de exámenes paraclínicos: hemograma completo, hemoclasificación, serología, uro análisis, pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, ecografía obstétrica, ofrecer consejería (consulta de primera vez

por citología) y prueba Elisa para VIH (VIH 1 y 2 anticuerpos) y HbsAg (serología para hepatitis B antígeno de superficie). Administración de toxoide tetánico y diftérico, la aplicación de estos biológicos, debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. Educación individual a la madre, compañero y familia (fomento de factores protectores para la salud de la gestante y de su hijo, importancia de la estimulación del feto, preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención de automedicación, orientación sobre signos de alarma. Remisión a consulta odontológica general, y consulta de seguimiento y control.

5.1.2 Componente referente al menor de 5 años. Según La Convención de los derechos del niño de la UNICEF, define como "niño" o "niña" a toda persona menor de 18 años. Para efecto de esta investigación se tomara las edades comprendidas entre de cero a cinco años, edad de la Primera Infancia, Unicef, Estado Mundial de la Infancia 2001.

La infancia es la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis o siete años. Desarrollo físico y motor: El neonato pesa normalmente entre 2.5 a 3 kg y tiene una estatura promedio de 0.50 m. Tiene una cabeza desproporcionada en relación con su cuerpo y duerme la mayor parte del tiempo. Pero no es un ser completamente pasivo ya que gradualmente va reaccionando a la variedad e intensidad de los estímulos de su nuevo ambiente.

- Aparecen los primeros actos reflejos:
 - Succión del pecho materno
 - Contracción pupilar.
 - Reacción ante sonidos fuertes y ante diversos sabores.

- Realiza movimientos espontáneos e indiferenciados:
 - Agita y retuerce su cuerpo
 - Mueve los brazos y piernas (pedalea)

- Reacciones emocionales indiscriminadas de agitación y excitación que acompañan a los movimientos espontáneos y que se producen ante estímulos agradables o desagradables.
- En el desarrollo motor observamos lo siguiente:
 - A las 15 semanas: Puede coger un objeto perfectamente.
 - A las 25 semanas: Se sienta solo.
 - A las 45 semanas: Gatea
 - A los 15 meses: Ya camina solo.
 - A los 2 años: Sube las escaleras solo.
 - A los 3 años: Corre de una manera más uniforme, puede lavarse y secarse las manos solo, alimentarse con una cuchara sin ensuciar demasiado, ir al baño, responder a instrucciones.

Desarrollo cognoscitivo: Según Piaget, el infante, hasta los 6 o 7 años, pasa por los siguientes periodos de desarrollo de la inteligencia:

- Periodo de inteligencia senso – motora: El infante se interesa en ejercitar sus órganos sensoriales, sus movimientos y su lenguaje que le van permitiendo el ir afrontando determinados problemas. Así, entre los 5 y 9 meses, el bebé moverá su sonaja para escuchar el ruido.
- Periodo de la inteligencia concreta:
 - **Fase del pensamiento simbólico:** (2 – 4 años) Aquí el niño o niña lleva a cabo sus primeros tentativos relativamente desorganizados e inciertos de tomar contacto con el mundo nuevo y desconocido de los símbolos. Comienza la adquisición sistemática del lenguaje gracias a la aparición de una función simbólica que se manifiesta también en los juegos imaginativos.
 - **Fase del pensamiento intuitivo:** (4 – 7 años) Se basa en los datos perceptivos. Así dos vasos llenos de la misma cantidad de bolitas, el niño o niña dirá que hay más en el vaso largo. En este periodo el desarrollo del niño o niña va consiguiendo estabilidad poco a poco, esto lo consigue creando una estructura

llamada agrupación. El niño o niña comienza a razonar y a realizar operaciones lógicas de modo concreto y sobre cosas manipulables. Encuentra caminos diversos para llegar al mismo punto (sabe armar rompecabezas).

En la infancia se produce el *egocentrismo*, es decir, todo gira en torno al "yo" del infante y es incapaz de distinguir entre su propio punto de vista y el de los demás. También en este periodo predomina el juego y la fantasía, por lo que el infante gusta de cuentos, fábulas y leyendas. Mediante su exaltada fantasía dota de vida a los objetos y se crea un mundo psicológico especial.

Desarrollo afectivo, sexual y social: Se distinguen tres fases:

Fase oral: El niño o niña nace preparado a conservar la vida mamando, y mientras se nutre tiene las primeras relaciones con los demás, creando de este modo un nexo entre afecto y nutrición y entre necesidad de los otros y actividad oral. El niño o niña llevará – para experimentar y comunicar con los demás: todo a la boca, (siente placer). La relación oral incluye la comunicación a través del tacto, el olor, la posición del cuerpo, el calor, los nexos visuales, el rostro de la madre, etc. Esta etapa se supera, pero siempre nos quedan rezagos tales como mascar chicle, fumar, llevar objetos a la boca.

Fase anal: Se denomina así porque el niño o niña ya comienza a controlar sus esfínteres y obtiene un placer reteniendo los movimientos intestinales que estimulaban la mucosa anal. Hay que tener en cuenta que el efectivo control de la defecación se alcanza sólo luego que ha sido posible el control muscular a través de la maduración de los rasgos nerviosos de la médula espinal. Por tanto una educación prematura a la limpieza lleva a fijar a la persona en el carácter anal; por ejemplo: El avaro. El coleccionar objetos es un rezago de analidad.

Fase elíptica: El infante desarrolla un intenso amor por el progenitor del sexo opuesto. El niño se apega a la madre y la niña al padre. El niño es posesivo, de aquí que el padre es sentido un intruso y un rival (complejo de Edipo). En esta rivalidad frente al padre, el niño teme ser destruido por el padre (complejo de castración). Al mismo tiempo nace una angustia en el niño o por el temor confirmado de poder ser destruido por el padre o por su hostilidad frente a un padre que, pese a todo, lo quiere (sentimiento de culpa). Finalmente el niño descubre que para llegar a poseer a su madre tiene que llegar a ser todo un hombre como su padre (principio de identificación). Aquí es cuando el niño comienza a interiorizar las normas de los padres conformándose el "súper yo". Analógicamente se llega a la identificación de la niña con su madre.

La mayoría de los problemas en las etapas posteriores tienen su origen en un Edipo no resuelto. Son manifestaciones de una fijación en esta etapa cuando hay falta de identificación con su propio sexo. Concluimos afirmando que, en esta etapa, el niño aprende a ser varón y la niña a ser mujer.

- La Niñez

Se sitúa entre los 6 y 12 años. Corresponde al ingreso del niño o niña a la escuela, acontecimiento que significa la convivencia con seres de su misma edad. Se denomina también "periodo de la latencia", porque está caracterizada por una especie de reposo de los impulsos institucionales para concentrarnos en la conquista de la socialidad.

La socialidad que comienza a desarrollar es "egocéntrica": "Todo sale de mí y vuelve a mí", "Te doy para que me des". Sus mejores amigos son los que le hacen jugar, le invitan al cine o un helado". El niño o niña, al entrar en la escuela da pie al desarrollo de sus funciones cognoscitivas, afectivas y sociales.

- **Cognoscitivas:** El niño o niña desarrolla la percepción, la memoria, razonamiento, etc.
- **Afectivas:** En cuanto que el niño o niña sale del ambiente familiar donde es el centro del cariño de todos para ir a otro ambiente donde es un número en la masa; donde aprende y desarrolla el sentimiento del deber, respeto al derecho ajeno amor propio, estima de sí, etc.
- **Social:** La escuela contribuye a extender las relaciones sociales que son más incidentes sobre la personalidad.

Características principales en esta etapa:

- Aprende a no exteriorizar todo, aflora, entonces, la interioridad.
- Son tremendamente imitativos, de aquí que necesiten el buen ejemplo de sus padres.
- El niño o niña se vuelve más objetivo y es capaz de ver la realidad tal como es.
- Suma, resta, multiplica y divide cosas, no números.

- Adquiere un comportamiento más firme sobre sus realidades emocionales. ⁽¹⁷⁾

5.1.3 El control de crecimiento y desarrollo. El control de crecimiento y desarrollo es un programa creado para dar cumplimiento a la norma técnica de Colombia para detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años cuyo objetivo es el de brindar pautas para la atención integral con calidad para el niño o niña sano(a) menor de 10 años, en todo el territorio nacional, a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables. Y donde se define los siguientes conceptos.

El crecimiento Se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Es un proceso inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico.

El desarrollo es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales ⁽¹⁸⁾.

5.1.3.1.1 Actividades del control de crecimiento y desarrollo.

- **Primer año**

Se reconoce en la atención de los niños y niñas que esta se relaciona estrechamente con el control prenatal realizado de acuerdo con los lineamientos de la norma específica, por el médico general o la enfermera, se incluyen la educación en promoción de salud y en prevención de las enfermedades más frecuentes del recién nacido. Es necesario cumplir con el esquema de vacunación

¹⁷ Morales JEA. Monografías - El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Online].; 2011 [cited 2014 mayo 11. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>.

¹⁸ Ministerio de salud Republica de Colombia. [Online]. [cited 2014 abril 10. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>.

establecido en la Norma de PAI y motivar a las madres para que den de lactar al recién nacido.

- **Inscripción temprana:** Debe hacerse tan pronto el niño o niña nazca por parte del personal de salud que atiende al recién nacido, o por parte del personal que hace el primer control. La identificación e inscripción de los niños o niñas debe hacerse antes de la salida de la institución de salud donde ocurra su nacimiento. Si este se produce por fuera de una institución de salud la inscripción se hará en el menor tiempo posible, al primer contacto del niño o niña con las instituciones de salud.

Durante la inscripción se debe motivar la participación y apoyo del padre, la madre u otro cuidador interesado en las consultas de crecimiento y desarrollo, e informar a los participantes sobre cada uno de los procedimientos a realizar en un lenguaje sencillo y apropiado.

- **Valoración integral del recién nacido:** Esta norma técnica se vincula estrechamente con la norma técnica del recién nacido a través de esta actividad. La valoración integral del recién nacido es realizada por el pediatra o médico general, según niveles de atención. Debe hacerse en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida por el profesional que atienda el niño o niña. Se diligencia la historia del servicio y la historia clínica perinatal simplificada, cuyo desprendible con los datos del niño o niña se debe entregar a los padres o acudiente; Comprende un examen físico completo del recién nacido, sus datos antropométricos, su edad en semanas, el APGAR, revisión de hemoclasificación del niño o niña, pruebas serológicas de la madre y registro de datos patológicos de la madre que sean relevantes para la salud del niño o niña. Debe hacerse el seguimiento y registro del esquema de vacunación del Recién Nacido y orientar sobre lactancia materna a la madre.

- **Consulta de primera vez por medicina general:** Es el conjunto de actividades mediante las cuales el médico general, debidamente capacitado en crecimiento y desarrollo, evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológico, psicológico y social, para detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su crecimiento y desarrollo. Se realizan dentro de la consulta las siguientes acciones:

- **Elaboración de historia clínica:** comprende: datos completos de identificación; composición y funcionalidad familiar; personas encargadas del

cuidado del niño o niña; condiciones de vivienda; patologías familiares; condiciones de embarazo y parto, datos del recién nacido; alimentación (lactancia materna, complementaria, alimentación actual); revisión del estado de vacunación de acuerdo con el esquema vigente; revisión de resultados de exámenes paraclínicos (tamizaje para hipotiroidismo, hemoclasificación, serologías de la madre y el niño o niña y otros); valoración de crecimiento (toma de peso, talla y perímetro cefálico hasta los 3 años de edad); valoración de desarrollo psicomotor (Escala Abreviada del Desarrollo hasta los 5 años y prueba de desarrollo cognitivo en mayores); examen físico completo (especial atención a la visión y audición); diagnóstico de riesgos genéticos, ambientales y sicosociales y diagnóstico de condición de salud y estado nutricional.

- **Diligenciamiento del carné de salud infantil:** Diligenciamiento del carné de control de salud Infantil, explicación del mismo y entrega a padres o acudientes.

- **Asignación de próximas actividades:** Se asigna fecha y hora del próximo control de niño o niña que se encuentre sano, así se haya remitido a valoración especializada. Adicionalmente, se informa a los padres o acudientes sobre la actividad de educación en puericultura, su importancia se les asigna la cita para la misma. En caso de necesidad se diligencian las remisiones correspondientes.

- **Consulta de control por medicina general o enfermería:** Se pueden incluir procesos de preconsulta y postconsulta individuales o colectivos, en los cuales se adelanten parte de las acciones a desarrollar por uno de los integrantes del equipo de salud. Incluye las siguientes acciones:

- Elaboración de historia clínica
- Elaboración del carnet de salud infantil
- Asignación de próximas actividades.

- **Controles de niño o niña que se encuentre sano(a) de 1 a 5 años.**

Estas actividades deben ser realizadas desde el primer nivel de atención.

- 15 meses: Enfermera profesional.

- 18 meses: Pediatra o médico general.
- 24 meses: Pediatra o médico general.
- 30 meses: Enfermera profesional.
- 36 meses: Pediatra o médico general.
- 42 meses: Enfermera profesional.
- 48 meses: Pediatra o médico general.
- 54 meses: Enfermera profesional.
- 60 meses: Pediatra o médico general.

Las actividades que se realizan son:

➤ Valoración visual

➤ Actividades de prevención y promoción en salud oral: Debe ser contemplado en todos los controles estimulando acciones preventivas que incluyen un método adecuado para el cepillado y la garantía de hábitos alimentarios sanos que aseguren la calidad de los dientes y eviten la formación de caries. Vigilancia estricta y envío a odontología de acuerdo a Norma específica.

➤ Valoración Auditiva: A todo niño o niña con factores de riesgo de hipoacusia se le debe realizar potenciales evocados auditivos de tallo en el período neonatal o en los primeros meses de vida. Los factores de riesgo son: ventilación mecánica por más de cinco días, peso en el momento del nacimiento inferior a 1500 gramos, hiperbilirrubinemia grave neonatal, malformaciones craneo faciales, meningitis bacteriana a cualquier edad, accidente hipoxico isquémico a cualquier edad, traumatismo craneoencefálico severo, empleo de medicamentos ototóxicos en ciclos sucesivos, presencia de otitis media aguda recidivante o crónica persistente durante más de tres meses y otras infecciones que se asocien a hipoacusia, antecedentes familiares de sordera neurosensorial

➤ Suplementación con hierro: La prescribe el profesional que realice el control del niño o niña. Se dará suplementación con hierro a todos los niños o niñas a una dosis de 2 mg/kg/día de hierro elemental durante 30 días cada 6 meses.

➤ Suministro de antiparasitarios. Lo prescribe el profesional que realice el control del niño o niña. Se ha encontrado una pequeña mejoría en el peso de los niños o niñas que viven en áreas endémicas de helmintos con el tratamiento con antiparasitarios sin embargo la evidencia es débil. Se suministrará albendazol en dosis única de 400 mg cada 6 meses a partir de los 2 años de edad a todos los niños o niñas.

5.1.3.2 Vacunación. El esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de seis años de edad, niñas escolarizadas desde cuarto grado de básica primaria hasta el grado 11, mujeres en edad fértil (MEF: gestantes y no gestantes entre 10 y 49 años de edad), adultos de 60 años y más de edad.⁽¹⁹⁾

En esta investigación se tendrá en cuenta las vacunas específicas para niños y niñas menores de 6 años. Se debe llevar a vacunar a los menores durante 7 veces al puesto de salud más cercano. La primera visita debe realizarse a los dos meses, la segunda visita será cuando él bebe tenga cuatro meses, la tercera a los seis meses, la cuarta al año, la quinta al año y medio y la última a los cinco años.

5.1.3.3 Lactancia materna exclusiva. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños y niñas tienen derecho a una buena nutrición por esto la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios para satisfacer todas sus necesidades nutricionales en el niño o niña. Si se amamanta, un recién nacido tal vez necesite alimentarse de 8 a 12 veces al día (cada 2 a 4 horas) o a petición del bebé. Hacia los cuatro meses, es probable que el recién nacido disminuya de 4 a 6 veces al día; sin embargo, aumentará la cantidad de leche materna que consume en cada alimentación.

Los bebés que reciben leche maternizada necesitan alimentarse alrededor de 6 a 8 veces al día, comenzando recién nacidos con 2 a 5 onzas (60 a 150 ml) cada vez que se alimentan (para un total de 16 a 35 onzas - 470 a 1,000 ml por día). Como con la lactancia materna, el número de alimentaciones se reducirá a medida que el bebé crezca, Los elementos que el niño o niña recibe en la leche materna son nutritivos donde el bebé mejora las defensas de su tubo digestivo contra las infecciones. Que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la

¹⁹ Minsalud. Ministerio de salud Republica de Colombia. [Online]. [cited 2014 mayo 3. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>.

mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

5.1.3.4 Alimentación complementaria. Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, Si no se introducen alimentos complementarios cuando el niño o niña cumple los 6 meses o si son insuficientes, su crecimiento puede verse afectado.

Los principios rectores de una alimentación complementaria apropiada son:

- ✓ Seguir con la lactancia materna a demanda, con tomas frecuentes, hasta los 2 años o más.
- ✓ Ofrecer una alimentación que responda a las necesidades del niño o niña (por ejemplo, darles de comer a los lactantes y ayudar a comer a los niños o niñas mayores; darles de comer lenta y pacientemente.
- ✓ Mantener una buena higiene y manipular los alimentos adecuadamente.
- ✓ Empezar a los 6 meses con pequeñas cantidades de alimentos y aumentarlas gradualmente a medida que el niño o niña va creciendo.
- ✓ Aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos.
- ✓ Ofrecer alimentos variados y ricos en nutrientes.

5.1.3.5 Signos de alarma o peligro en el niño o niña. En los niños o niñas enfermos es necesario descartar primero si hay signos generales de peligro. Un signo general de peligro está presente si:

- El niño o niña vomita todo
- El niño o niña no puede beber o tomar el pecho
- El niño o niña ha tenido convulsiones
- El niño o niña está letárgico o inconsciente

Un niño o niña que presente un signo general de peligro tiene un problema grave. En su mayoría, los niños o niñas con un signo general de peligro necesitan ser referidos urgentemente al hospital, ya que puede que necesiten recibir tratamiento con antibióticos inyectables, oxígeno u otros, que tal vez no se hallen disponibles en su servicio de salud.

▪ **Para ver si hay signos generales de peligro:**

✓ **El niño o niña, puede beber o tomar el pecho:** Un niño o niña tiene el signo "no es capaz de beber ni de tomar el pecho" si está demasiado débil para beber y no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o el pecho. Cuando le pregunte a la madre si el niño o niña es capaz de beber, cerciórese de que comprende la pregunta. Si ella dice que el niño o niña no es capaz de beber ni de mamar, pídale que le describa qué ocurre cuando ella le ofrece algo para beber. Por ejemplo, ¿puede el niño o niña llevarse líquido a la boca y tragarlo? Si usted no está seguro de la respuesta de la madre, pídale que le ofrezca al niño o niña un sorbo de agua potable o leche del pecho. Obsérvelo para ver si el niño o niña traga el agua o la leche.

El niño o niña que toma el pecho puede tener dificultad para succionar si tiene la nariz tapada. De ser así, límpiesela y pida a la madre que dé de mamar.

✓ **Vomita el niño o niña todo lo que ingiere:** El niño o niña que no retiene nada de lo que toma tiene el signo "vomita todo." Todo lo que ingiere lo devuelve. El niño o niña que vomita todo no podrá retener alimentos, líquidos ni medicamentos de administración oral. No se trata de un niño o niña que vomita varias veces pero que puede retener algunos líquidos.

Hágale esta pregunta con palabras que la madre entienda. Dele tiempo para responder.

Si la madre no está segura de que el niño o niña vomita todo, ayúdela a responder claramente. Por ejemplo, pregúntele con qué frecuencia vomita el niño o niña. Pregúntele también si cada vez que el niño traga alimentos o líquidos, los vomita. Si no está seguro de la respuesta de la madre, pídale que le ofrezca algo de tomar al niño o niña. Fíjese si el niño o niña vomita.

✓ **Ha tenido convulsiones el niño o niña.**

Durante una convulsión, los brazos y las piernas del niño o niña se ponen rígidas. Tal vez haya pérdida de conocimiento, o quede todo flojo (hipotónico) o no sea capaz de responder a lo que se le dice.

Es importante establecer si el niño o niña tuvo convulsiones durante la enfermedad actual. Use palabras que la madre entienda. Por ejemplo, es posible que para ella las convulsiones sean "ataques" o "espasmos"

Ver si el niño o niña está letárgico o inconsciente: Un niño o niña letárgico(a) no está despierto y alerta cuando debería estarlo.

Está adormecido y no muestra interés en lo que ocurre a su alrededor. A menudo el niño o niña letárgico(a) no mira a su madre ni lo mira a usted mientras habla. Puede tener una mirada vacía, sin expresión y, aparentemente, no darse cuenta de lo que pasa a su alrededor.

Es imposible despertar a un niño o niña inconsciente. No responde si se le toca, sacude o habla.

Pregunte a la madre si el niño o niña parece extraordinariamente somnoliento o si no puede despertarlo. Fíjese si el niño o niña se despierta cuando la madre le habla o lo sacude o cuando usted aplaude.

Si el niño o niña está durmiendo y tiene tos o dificultad para respirar cuente primero el número de respiraciones antes de tratar de despertarlo. Si el niño o niña tiene de 2 a 11 meses son 50 a más respiraciones, si tiene de 1 a 4 años de 40 a más respiraciones por minuto ⁽²⁰⁾.

También hay enfermedades que necesitan de atención para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por señales de peligro como:

²⁰ facultad de medicina virtual; Buenos Aires - Argentina. [Online]. [cited 2014 marzo 25]. Available from: http://fmv-uba.org.ar/posgrado/otrosrecursos/pediatria/aiepi/4_a%C3%B1os/signo_peligro_4a.htm.

✓ **Señales de peligro de neumonía:** El niño o niña respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.

✓ **Señales de peligro de deshidratación:** Si el niño o niña tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos, llora sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos, no mama o no quiere comer, no se mueve normalmente y no se despierta.

✓ **Señales de peligro de enfermedad febril:** El niño o niña está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangra do: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones en la piel.

✓ **Señales de peligro de muerte:** Si el niño o niña no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación se debe llevar urgentemente al establecimiento de salud. Si es un recién nacido, además de los anteriores se debe observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.

El hogar es donde la familia suele pasar la mayor parte de tiempo a lo largo de su vida, y es allí donde también existen algunas circunstancias para que surja algún accidente doméstico de cualquier tipo pero son los niños o niñas los que los sufren con mayor frecuencia por su edad por ser los más indefensos y vulnerables, Por ese motivo poner en marcha planes de seguridad en el hogar es fundamental para la seguridad de los niños o niñas. Donde los padres deben actuar adecuadamente y enseñar a los niños o niñas acerca de los peligros y tratar de evitar que los juegos se transformen en un juego mortal.

Podemos decir que se entiende por seguridad un estado en el cual los riesgos y las condiciones que llevan a lesiones físicas, o daño psicológico o material, se controlan con el objetivo de preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad.

Es un prerrequisito para el mantenimiento y la mejora de la salud y el bienestar. Llamamos circunstancias a la combinación de distintos factores que caracterizan el riesgo, tipo y gravedad de lesión.

Convencidos que se debe enfatizar la promoción de la seguridad, No se pretende

hacer un listado exhaustivo ni de los mecanismos ni de las recomendaciones, sino sólo apuntar a aquellas que son prioritarias.

La seguridad en el hogar: Es fundamental transmitir la idea de que los niños y niñas, deben permanecer y transitar en ambientes seguros y protegidos, desde su nacimiento e incluso antes. Un ambiente seguro para los niños o niñas es seguro también para los adultos, Un espacio protegido es un ámbito seguro donde los niños o niñas pueden moverse y explorar paulatinamente sus límites. El primer espacio seguro que hay que ofrecer es el hogar. Es allí donde los niños o niñas permanecerán más tiempo al menos hasta la edad escolar. La supervisión parental es fundamental, pero no es materialmente posible y mucho menos deseable ejercerla en forma directa las 24 horas del día en un ámbito con múltiples amenazas.

Las intervenciones más efectivas son las medidas de seguridad pasiva, Entre estas tenemos unos ejemplos de ellos: Como colocación de barrotes en ventanas elevadas y balcones, o los envases de medicamentos con apertura a prueba de niños y niñas.

Las recomendaciones acerca de la seguridad del hogar pueden hacerse en cualquier momento del desarrollo de los niños y niñas. Idealmente se podría tratar el tema con los padres durante la gestación para preparar la casa para el nacimiento e ir reforzando y priorizando medidas en distintos momentos, según las circunstancias.

Los principales riesgos a los que están sometidos niños y niñas que habitan en el hogar los principales mecanismos para lesiones moderadas y graves en el hogar son los siguientes: caídas, quemaduras, intoxicaciones, asfixia y golpes y contactos traumáticos con objetos punzocortantes. Los lugares dependerán obviamente de las circunstancias, pero el patio, la sala y la cocina son los que aparecen informados con mayor frecuencia ⁽²¹⁾.

5.2 MARCO LEGAL

²¹ Hoyos G. Guía de Atención y Cuidado de la Salud de Niños y Niñas de 0 a 6 años. [Online].; 2010 [cited 2014 abril 14. Available from: http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/archivo/Programas_prov/Guia_de_Atencion_y_Cuidado_del_menos_de_6_anos/Anexo_Preencion_de_lesiones.pdf.

A nivel internacional podemos divisar diferentes conceptos con referencia al conocimiento y al cuidado donde juega un papel importante participación del padre en el desarrollo vital de sus hijos, en este podemos mencionar a:

LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO DE LAS NACIONES UNIDAS, proclama la nueva Constitución Política, que incluye dentro de los derechos relacionados con la niñez y los jóvenes lo siguiente:

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y La seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los Tratados internacionales ratificados por Colombia ⁽²²⁾.

A nivel nacional podemos encontrar distintos beneficios que favorecen a la mujer como al hombre, beneficios instaurados a través de diferentes reglamentaciones legales tales como:

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 2013

Artículo 43º.-La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia⁽²³⁾.

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Con el fin de equilibrar las cargas que significa la reproducción, no sólo debido a los factores biológicos sino a factores culturales y sociales, es importante también estimular la

²² UNICEF. Convencion sobre los derechos del los niños y las niñas. [Online]. [cited 2014 abril 14]. Available from: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/CDNparte1.pdf>.

²³ Republica de Colombia. Constitucion Politica de Colombia. [Online].; 1991 [cited 2014 abril 16]. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>.

participación de los hombres en el proceso de maternidad y en la crianza de los hijos.

También es importante estimular la responsabilidad y participación de los hombres en el control de la fecundidad, así como favorecer condiciones para la toma de decisiones, individuales y de pareja. ⁽²⁴⁾

RESOLUCION NUMERO 412 DE 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

En esta resolución tenemos:

- **ARTÍCULO 8. PROTECCION ESPECÍFICA:** Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud enunciadas a continuación:

- Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Atención Preventiva en Salud Bucal.
- Atención del Parto.
- Atención al Recién Nacido.
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

²⁴ Ministerio de salud; Republica de Colombia. Política Nacional de salud sexual y reproductiva. [Online].; 2003 [cited 2014 mayo 4. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.

- **ARTICULO 9. DETECCION TEMPRANA:** Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, enunciadas a continuación:

- Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años).

- Detección temprana de las alteraciones del embarazo.

- **ARTICULO 10. GUIAS DE ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA:** Adóptense las guías de atención contenidas en el anexo técnico 2-200 que forma parte integrante de la presente resolución, para las enfermedades de interés en Salud Pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud ⁽²⁵⁾.

- **LEY 755 DE 2003 "POR LA CUAL SE MODIFICA EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 236 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO - LEY MARIA".** La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que sólo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

La licencia remunerada de paternidad sólo opera para los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente. En este último caso se requerirán dos años de convivencia ⁽²⁶⁾.

- **LEY JOSE**

²⁵ Ministerio de salud; Republica de Colombia. Res. 412. [Online].; 2000 [cited 2014 mayo 27. Available from: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria_salud/salud/und_2/pdf/RESOLUCI+%F4N%20MINSALUD%20412%20DE%202000.pdf

²⁶ Congreso de Colombia. Ley 755. [Online].; 2003 [cited 2014 mayo 27. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5520>.

Actualmente está en disputa una nueva ley llamada el fuero de paternidad 'Ley José', cuya iniciativa fue puesta por un senador que pretende que los padres tengan los mismos derechos que la madre en gestación, siempre y cuando ésta no tenga un empleo formal.

Este proyecto de ley al cual le falta hacer curso en la Cámara de Representantes, pretende garantizar los derechos de los niños, desde que son concebidos y hasta los primeros meses de vida, mediante la figura de fuero de paternidad al padre cabeza de familia y cuya compañera se encuentre en embarazo y no tenga empleo formal.

El "fuero" de paternidad se define como la institución que garantiza el desarrollo armónico de los niños en su hogar y le concede unos derechos al padre, tales como derecho al trabajo, al prohibir su despido durante el embarazo de su cónyuge y seis meses posteriores al parto y una indemnización equivalente a 60 días de salario, en caso de que el trabajador sea despedido" ⁽²⁷⁾.

²⁷ el Tiempo. Ley María para padres se abre paso en el Congreso. [Online].; 2013 [cited 2014 mayo 29]. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12866502>.

6 DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de tipo corte transversal, en el cual se pretende obtener datos de los conocimientos del padre en los cuidados de las gestantes y del niño o niña menor de 5 años, estudiando variables en determinado momento con los padres que asistan al control de crecimiento y desarrollo y al programa ampliado de inmunización (PAI) haciendo un corte en el tiempo, realizando una diferenciación en el grado de conocimientos acerca del cuidado de la mujer gestante, grado de conocimientos acerca del cuidado del niño o niña menor de 5 años y las edades de los padres.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de la presente investigación está conformada por los padres que acompañen al niño o niña menor de 5 años al programa ampliado de inmunización (PAI), control de crecimiento y desarrollo en la E.S.E Carmen Emilia Ospina sede las palmas en la ciudad de Neiva, Huila en el periodo de septiembre 2014.

Dada la aplicabilidad del este estudio se realizara a todos los padres que acompañen al niño o niña menor de 5 años por este motivo no se tomara muestra

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Padres acompañantes que tengan vinculo paternal (padre o padrastro) con el niño o niña menor de 5 años
- Padres que tenga al menos uno o más hijos menores de 5 años
- Padres que acepten participar en la investigación.
- Firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Terceras personas intervengan en el diligenciamiento del instrumento
- No tener tiempo para diligenciar el instrumento
- Padres analfabetas
- Padres que tengan discapacidad visual
- No haber diligenciado más del 90% del instrumento

Basándose en los criterios se decidió por una muestra no probabilística, por conveniencia por el motivo de escoger a padres que acompañen al niño o niña menor de 5 años al programa ampliado de inmunización (PAI) durante los días lunes, viernes de 8-10 am y al control del crecimiento y desarrollo durante los días miércoles de 2-5 pm, viernes de 8-10 am.

6.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la recolección de datos de esta investigación se plantea realizar 15 visitas durante un mes, tres visitas por semana donde se captaran a los padres acompañantes de los niños y niñas menores de 5 años, para el posterior diligenciamiento del instrumento.

Técnica: La técnica para recolección de datos será por medio de un cuestionario que consistirá en una serie de preguntas tipo de selección múltiple y checkpoint con el propósito de obtener información.

Instrumento: El instrumento es un test o examen donde se evaluara el nivel de conocimientos que tiene los padres sobre los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años. Ver anexo C.

Confiabilidad y validez: La validación del instrumento se obtuvo a través del juicio de dos expertos conocedores del tema a investigar, quienes indicaron la pertinencia, relevancia y nivel de redacción de las preguntas con el fin único de garantizar la calidad y certidumbre del instrumento.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, según Sánchez y Guarisma (1.995) plantean que una medición es confiable o segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados” (p. 85). Por ello con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto de test y re-test con 4 padres con características similares a la población objeto, a los cuales se les aplico el test de conocimiento en un determinado momento y luego de 5 días de haber aplicado el primer test se realizó el re-test, al comparar los resultados se encontró algunas mínimas discrepancias en las preguntas, las cuales fueron corregidas por los investigadores para obtener así la confiabilidad del instrumento.

6.4 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos se realizó por medio de una base de datos en el programa de Access que luego se exportó a Excel, donde se ordenara y tabulara la información.

Control de sesgos

El control de sesgos se hizo durante la entrevista donde se realizó preguntas aclarando si es el padre biológico o en su defecto el padrastro del niño o niña menor de 5 años (no se aceptaron otro tipo de vínculo). Otra pregunta fue si el padre tiene más hijos ya que esto pudo influir en los conocimientos que tienen los cuidados del menor, igualmente se preguntó si convive o no con el niño o niña menor de 5 años.

6.5 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizó teniendo en cuenta los tipos de variables categóricas y numéricas.

6.5.1 Variables categóricas: El análisis de las variables categóricas se hizo por proporciones.

6.5.2 Variables numéricas: El análisis de las variables numéricas se hizo por medidas de tendencia central y de dispersión como la desviación estándar.

6.6 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información se presentara por medio de: tablas y textos según el tipo de variable.

6.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A continuación se presentan las variables seleccionadas para el estudio con sus definiciones, dimensiones, indicadores y Escalas de medición.

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características socioculturales de los padres	Aspectos propios de la población, entre los que se incluyen edad, estado civil y estrato socioeconómico	Edad	Pregunta abierta	Razón
		Estado civil	Soltero Casado Unión libre Divorciado	Nominal
		Nivel socioeconómico	1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__	Ordinal
		conviven sus hijos	Si__ NO__	Nominal
Nivel de conocimientos del padre en los cuidados de la gestante de la ESE Carmen Emilia Ospina sede las	Conjunto de información adquirida a través de la experiencia o la educación del padre relacionada con los cuidados a la	• Gestación	• Tiempo de duración de la gestación.	Nominal
		• Etapas de la gestación	Identificar los cambios en la mujer durante el periodo de gestación por trimestre En la mujer:	Nominal

palmas del municipio de Neiva	mujer durante su periodo de gestación		<p>Primer trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Vómitos, mareos, náuseas, cansancio, orina frecuente, sensibilidad de los senos <p>Segundo trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Crecimiento del abdomen, malestar general, sangrado de encías, dolores de espalda, antojos. <p>Tercer trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> Acidez estomacal. Calambres, estrías, hinchazón de los pies y tobillos, aumento de peso, incomodidad para dormir 	
		<ul style="list-style-type: none"> Estimulación – curso Psicoprofiláctico 	<p>Aspectos que se explican durante el curso</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología del cuerpo de la mujer para comprender cuales son los cambios físicos y emocionales que tendrá durante el embarazo Consejos de nutrición y cuidados durante el embarazo Sesiones de ejercicios físicos para fortalecer el cuerpo de la madre; así como ejercicios de respiración y relajación para facilitar el proceso del parto 	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de las etapas del parto; con el propósito de disipar dudas y temores en la futura mamá • Consejos sobre los cuidados para la madre en el puerperio (postparto) así como los del recién nacido 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Control prenatal 	<p>Objetivos del control prenatal y exámenes solicitados en este.</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo • hemograma completo, hemoclasificación, serología, uro análisis, pruebas para detección de alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, ecografía obstétrica, Citología y prueba Elisa para VIH y HbsAg (serología para hepatitis B antígeno de superficie) 	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • micronutrientes 	<p>identificación de los micronutrientes que debe consumir la gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ácido fólico ✓ Sulfato ferroso ✓ Ácido ascórbico ✓ Calcio 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma 	<p>Identificación de los signos de alarma en una gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangrado vaginal ✓ Dolor o ardor al orinar ✓ Fiebre ✓ Edema de manos o pies ✓ Aumento o disminución en la producción de orina ✓ Perdida de líquido amniótico o rotura de agua de fuente ✓ Contracciones uterinas ✓ Trastornos visuales o auditivos ✓ Cefaleas persistentes ✓ Disminución de movimientos fetales 	Nominal
<p>Nivel de conocimientos del padre en los cuidados del niño o niña menor de cinco años de la ESE Carmen Emilia Ospina sede las palmas del</p>	<p>Conjunto de información adquirida a través de la experiencia o la educación del padre relacionada con los cuidados del niño o la niña menor de cinco años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niño o niña 	<p>Definición que es el niño o niña según la UNICEF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda persona menor de 18 años 	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Control de crecimiento y desarrollo 	<p>Definir actividades que se realizan en el control de crecimiento y desarrollo y frecuencia de visitas al control</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividades: Valoración auditiva, visual, oral, suplementos de hierro 	Nominal

municipio de Neiva			y des parasitarios ✓ Frecuencia de visitas: Cada 3 meses hasta los 18 meses y luego cada 6 meses hasta los 5 años	
	• Definición de la edad en meses para la vacunación	Definir la edad en meses para la vacunación del menor ✓ A los 2 meses ✓ A los 4 meses ✓ A los 6 meses ✓ A los 12 meses ✓ A los 18 meses ✓ A los 5 años	Ordinal	
	• Alimentación	Información sobre ✓ Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ✓ Alimentación complementaria hasta los 2 años de edad	Nominal	
	• Cuidados en el hogar	Identificación de Cuidados en el hogar para la prevención de accidentes	Nominal	
	• Signos de peligro	Identificar los signos de peligro en el niño o niña ✓ Señales de peligro de neumonía ✓ Señales de peligro de deshidratación ✓ señales de peligro de enfermedad febril ✓ señales de peligro de muerte	Nominal	

6.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Acorde con los lineamientos éticos nacionales que se encuentran instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético de los profesionales

de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, en donde estarán en permanentemente en juego con las investigaciones del área de la salud, donde se creara una necesidad de respetar los derechos humanos del personal investigado donde debemos respetar a cabalidad y de forma prudente sus ideologías religiosas, morales y éticas; para así preservar la integridad tanto del investigado como de la investigación.

En referencia a la ley 911 de 2004 donde se dispone la responsabilidad deontológica del profesional de enfermería en Colombia, se realizará una intervención que asegure el cumplimiento de los principios éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y primordialmente autonomía de todos los participantes del proyecto en el que se intervendrá de manera observacional con previo consentimiento informado.

De acuerdo a la resolución 008430 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se constituyen los riesgos y beneficios posibles durante la ejecución del proyecto y su respectiva investigación, por lo cual cada miembro participante es libre de decidir su inclusión en el trabajo investigativo de manera autónoma. Según la misma resolución clasifica la investigación como una investigación de bajo riesgo.

Se resalta que esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la facultad de salud y cuenta con el aval de la institución de salud donde se realizó.

7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La recolección de los datos se realizó en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina Sede Las Palmas, se encuentra ubicada en la zona oriente en la comuna 10 de la ciudad Neiva (Huila). Se realizaron 15 intervenciones en diferente Horario durante el mes de septiembre, se encuestaron con previo consentimiento informado a 40 hombres que acompañaba a sus hijos menores de 5 años a programa ampliado de inmunizaciones y al control de crecimiento y desarrollo; se excluyó 5 encuestas por no cumplir con los criterios de inclusión quedando como unidad de análisis 35 padres.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3. Datos sociodemográficos

<u>Edad</u>	
\bar{x} (σ)	29 años (9,53)
<u>Estrato socioeconómico (%)</u>	
1	26 (74,3%)
2	9 (25,7%)
<u>Estado Civil (%)</u>	
Soltero	2 (5,7%)
Unión Libre	25 (71,4%)
Casado	8 (22,9%)
<u>Escolaridad (%)</u>	
Ninguno	1 (2,9%)
Primaria completa	11 (31,4%)
Secundaria incompleta	6 (17,1%)
Secundaria completa	14 (40%)
Técnico	1 (2,9%)
Universitario	2 (5,7%)
<u>Cantidad de hijos</u>	
\bar{x} (σ)	2 (1,05)
<u>Hijos < 5 años %</u>	
1	24 (68,5%)

2

11 (31,4%)

 \bar{x} Media aritmética –promedio σ : desviación estándar

Se encontró una población relativamente joven con una edad promedio de 29 años, la mayoría de estrato socioeconómico 1(74,3%), que conviven en unión libre (71,4%) y solamente el 48.6% completaron sus estudios de secundaria; en promedio la cantidad de hijos fue de 2 y el 68,58% tenían 1 hijo menor de 5 años.

7.1 CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN EL CUIDADO DE LA GESTANTE

Tabla 4. Conocimientos de la gestación

	n (%)
¿Cuántas semanas dura el embarazo en promedio? 38 a 42 semanas	23 (65,7%)
¿Cuáles síntomas normales en el 1er trimestre en el embarazo? vómitos, mareos, sensibilidad en senos, antojos, nauseas, ser el centro de atención	32 (91,4%)
¿Cuáles síntomas normales en el 2do trimestre en el embarazo? Crecimiento de abdomen, malestar general, dolores de espalda, aceptación de los cambios en su cuerpo, estrías, subir de peso, siente los movimientos del bebé	26 (74,2%)
¿Cuáles síntomas normales en el 3er trimestre en el embarazo? Acidez estomacal, calambres, estrías, hinchazón de pies y tobillos, aumento de peso, incomodidad para dormir, miedo al parto, ansiedad, inseguridad ante la crianza	26 (74,2%)
¿Hasta qué mes se puede tener relaciones sexuales en embarazo? durante todo el proceso del embarazo siempre y cuando no este contraindicado	10 (28,5%)

¿Con que frecuencia son los controles prenatales?	
Cada mes hasta el 7 mes del embarazo, cada 15 durante el 8 mes y cada semana en el 9 mes del embarazo	6 (17,1%)
¿beneficios de asistir a los controles prenatales	
identificar los riesgos con el embarazo y planificar el control de los mismos a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurra en óptimas condiciones, sin secuelas física o psíquicas para madre y su hijo	20 (57,14%)

La mayoría de los padres tienen conocimientos adecuados sobre la duración del embarazo y los síntomas en cada uno de los trimestres, y deficientes en relación con el tiempo en que se pueden tener relaciones sexuales durante el embarazo, frecuencia de los controles prenatales y sus beneficios.

Tabla 5. Cuidados en el embarazo

¿Cuáles son los cuidados que deben tenerse durante el embarazo?	n (%)
No Se debe tomar licor	35 (100%)
No Se debe fumar	35 (100%)
No Se debe cocinar con leña	35 (100%)
No Se deben realizar labores que impliquen fuerza	35 (100%)

Todos los padres encuestados tienen conocimientos sobre las prácticas inadecuadas durante el embarazo.

Tabla 6. Cuidados en el embarazo

¿Cuáles son los cuidados que deben tenerse durante el embarazo?	n (%)
Se debe hacer ejercicio 20 minutos diarios	28 (80%)
Se debe fraccionar las comidas en 5 porciones al día	29 (82,8%)
Consentir el vientre de la mujer	35 (100%)
Se debe mantener un ambiente de armonía familiar	35 (100%)

Acompañar a consultas y controles médicos	35 (100%)
Consentir a la mujer	34 (97,1%)
Comer frutas y verduras	35 (100%)
Dormir y descansar	35 (100%)

En promedio el 93,3% de los encuestados tiene conocimientos adecuados sobre los cuidados que se deben tener durante el embarazo

Tabla 7. Signos de alarma en la mujer en embarazo

signos y síntomas de alarma más importantes en la mujer embarazada	n (%)
Dolor de cabeza	20 (57,14%)
Fiebre	27 (77,14%)
Muchas ganas de orinar	13 (37,14%)
Hinchazón de pies, manos y cara	27 (77,14%)
Ojos rojos	12 (34,28%)
Salida de líquidos o sangrado vaginal	34 (97,14%)
Ardor al orinar	21 (60%)
Contracciones fuera de tiempo	29 (82,85%)
No siente al bebe	29 (82,85%)
Dolor de garganta	5 (14,28%)
Visión borrosa	18 (51,42%)
Zumbido en los oídos	17 (48,57%)

Más del 70% de hombres encuestados reconocen como signos y síntomas más importantes los siguientes: fiebre, hinchazón de pies, manos y cara, salida de líquidos o sangrado vaginal, contracciones fuera de tiempo y no sentir al bebe. Sin reconocer que zumbidos en los oídos (48,57%), visión borrosa (51,42%) y dolor de cabeza intensa (57,14%), también son considerados como signos y síntomas de alarma importantes.

Tabla 8. Micronutrientes en el embarazo

medicamentos o suplementos que debe tomar la mujer durante el embarazo	n (%)
Ácido fólico	15 (42,85%)

Ácido ascórbico	6 (17,14%)
Sulfato ferroso	26 (74,28%)
Potasio	13 (37,14%)
Calcio	28 (80%)
Yodo	2 (5,71%)
No sabe	4 (11,42%)

Más del 70% de los hombres encuestados consideran el sulfato ferroso y el calcio como micronutrientes que debe tomar la mujer durante el embarazo, y solamente el (42,85%) reconocen el ácido fólico y el (17,14%) el ácido ascórbico.

Tabla 9. Alimentación en la mujer embarazada

Alimentos que debe consumir una mujer embarazada	n (%)
Harinas (arroz, maíz, trigo, cebada)	20 (57,14%)
Carbohidratos (tubérculos, frijol)	25 (71,42%)
Proteínas (carne, pollo, pescado, huevo)	32(91,42%)
Grasas (aceites, fritos)	2 (5,71%)
Verduras y frutas	34 (97,14%)
Lácteos (leche, yogurt, kumis)	25 (71,42%)
Bebidas negras (gaseosas, tinto)	0 (0%)
Productos empaquetados (papas, chitos, galletas, bombones)	2 (5,71%)

Más del 70% considera que los alimentos que debe consumir una mujer embarazada son: carbohidratos, proteínas, lácteos, verduras y frutas. Se resalta que la población tiene conocimiento de los alimentos que no se deben consumir durante embarazo tales como grasas, bebidas negras y productos empaquetados.

7.2 CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN EL CUIDADO DE EL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

En la encuesta realizada acerca de los conocimientos del padre en los cuidados de del niño o niña menor de 5 años, se evidencio que de los 35 padres encuestados el 97% convive con su hijo o hija y el 91% son los padres biológicos del niño o niña menor de 5 años. Además el 88 % de los padres realizo cuidados durante el embarazo y el 100 % realizo cuidados en el niño o niña menor de 5 años.

Tabla 10. Conocimientos en los cuidados del niño o niña menor de 5 años

	n %
¿A los cuantos días se debe caer el cordón umbilical? 8 días	19 (54%)
¿Cada cuánto son los controles de crecimiento y desarrollo? Cada 3 meses en el niño o niña menor de un año, cada 4 meses con un año de edad, cada 6 meses con edades de 2 a 7 años, luego cada año en los niños o niñas de 8 a 9 años	17 (48%)
¿A qué edad se debe llevar al niño o niña menor de 5 años a vacunación? A los 2, 4, 6, 12, 18 meses y a los 5 años	22 (62%)
¿La lactancia materna es exclusiva está indicada hasta? 6 meses	18 (51%)
La leche materna ayuda : Al crecimiento y aumenta las defensas del bebe	33 (94%)
¿La alimentación complementaria (papilla, puré, jugos, etc.) se debe empezar cuando el niño o niña tenga? 6 meses	17 (48%)

El 94% de los padres tienen conocimiento acerca de los beneficios de la leche materna, pero desconocen el tiempo de lactancia exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria, debido a que solamente la mitad respondieron de forma correcta.

Un 62% tienen conocimientos adecuados acerca de la edad en que se debe llevar a los niños y niñas a vacunación, pero el 50% desconocen la edad en que se debe llevar al programa de crecimiento y desarrollo.

Tabla 11. Conocimientos de control de crecimiento y desarrollo

Señale con una ✓ que actividades se realiza en los controles de crecimiento y desarrollo	n %
Valoración auditiva	23 (65%)
Ecografías	6 (17%)
Valoración visual	22 (62%)
Valoración oral	14(40%)
Suplemento de hierro	18 (51%)
Valoración del crecimiento	33 (94%)
Valoración del desarrollo	32 (91%)
Control de peso	31 (88%)
Medicamentos para desparasitar	19 (54%)

Respecto a las actividades que se realizan en el programa de crecimiento y desarrollo se encontró que más del 88% reconocen las principales actividades como valoración de crecimiento, del desarrollo y control del peso con un 94%, 91%, y 88% respectivamente. 2 de cada 4 encuestados reconocen el suministro de medicamentos para desparasitar y suplemento de hierro.

Tabla 12. Signos de alarma en el niño o niña menor de 5 años

¿Cuáles son los de los siguientes son signos de alarma en el niño o niña menor de 5 años?	n %
Convulsiones o ataques	31(88%)
Bebe inquieto, irritable	12 (34%)
Vomita todo lo que come	34 (97%)
Fiebre	34(97%)
Pérdida de conciencia	23 (65%)
Dificultad para respirar	32 (91%)
Deshidratación	30 (85%)
Presencia de hipo	7 (20%)
Diarrea	30 (85%)
Dolor de cabeza	25 (71%)
Él bebe no quiere mamar del pecho	15 (42%)

Más del 80% de los padres identificaron como signos de alarma en el niño o niña menor de 5 años los siguientes: convulsiones, vomito constante, fiebre, dificultad en la respiración, deshidratación y diarrea. Cabe resaltar que un 35% y 66% de los padres no identifico como signos de alarma la pérdida de conciencia y la irritabilidad en él bebe respectivamente.

Tabla 13. Cuidados en el hogar para prevención de accidentes

Cuidados en el hogar para evitar accidentes	n (%)
No dejar a los niños o niñas solos.	34 (97,1%)
Encerrar a los niños o niñas en la casa.	11 (31,4%)
No dejar a los niños o niñas con fuego.	32 (91,4%)
Dejar a los niños o niñas jugar en la cocina.	9 (25,7%)
No dejar a los niños o niñas jugar en las escaleras.	29 (82,8%)
Poner barandas a las escaleras.	26 (74,2%)
No dejar objetos puntiagudos al alcance de los niños o niñas.	32 (91,4%)

Más del 90% de la población reconoce como cuidados en el hogar para evitar accidentes los siguientes “no dejar a los niños solos, no dejarlos jugar con fuego ni con objetos puntiagudos”, Preocupa que el 25% de la población reconocen como una práctica para evitar accidentes “dejar jugar los niños o niñas en la cocina” cuando este no es un cuidado.

Tabla 14. Puntaje de conocimientos.

		Puntaje %
Conocimientos de los cuidados en la gestante	Signos y síntomas de alarma en la mujer embarazada.	(68.8%)
	Alimentación en la mujer embarazada.	(84.6%)
	Cuidados en la mujer embarazada	(96.4%)
	Micronutrientes que se debe tomar la mujer embarazada	(70%)
	Sintomatología normal en la mujer embarazada	(60.8%)
	TOTAL	(77.5%)
Conocimientos de los cuidados en el niño o niña menor de 5 años	Signos y síntomas de alarma en el niño o niña menor de 5 años.	(67.9%)
	Alimentación y otros cuidados en el niño o niña menor de 5 años.	(60%)
	Cuidados en el hogar para evitar accidentes en el niño o niña menor de 5 años.	(84.0%)
	Actividades en los controles prenatales	(71%)
	TOTAL	(70.2%)

La población en general tiene conocimientos por encima del 70% en relación al cuidado de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años; se resalta que existen mayores conocimientos en el cuidado de la gestante que en el cuidado del niño o niña menor de 5 años y se evidencio un conocimiento menor en temas relacionados a la sintomatología en el embarazo y a la alimentación en el niño o niña menor de 5 años.

Tabla 15. Puntaje con relación algunos factores

	Puntaje CCG %	Puntaje CCN <5 años %	Puntaje total %
Edad			
• < 21	34,3 (76.2%)	23 (68%)	57,3 (72.5%)
• 21-40	35,4 (78.8%)	24 (69%)	59,08 (74.7%)
• >40	34,1 (75.9%)	27 (78%)	60,8 (77%)
N° hijo			
• 1 hijo	34,6 (76.9%)	24 (71%)	58,9 (74,5 %)
• Más de 1 hijo	35,3 (78.5%)	24 (70%)	59,1 (74,9%)
Educación			
➤ No bachiller	34,1 (75.8%)	24 (72%)	58,5 (74 %)
➤ Bachiller	36,05(80.1%)	24(70%)	59,7 (75.5%)

*CCG: Conocimiento de los Cuidados en la gestante

* CCN < 5 años: Conocimiento de los Cuidados en el niño o niña menor de 5 años.

Según el puntaje global factores como la edad, el número de hijos y la educación influyen de manera directamente proporcional al nivel de conocimientos en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años.

Según puntaje por grupos el nivel de conocimientos de los cuidados varían, en la población menor de 21 y mayor de 40 años, los que tienen 1 hijo, y los que no terminaron su secundaria poseen menor conocimiento en el cuidado de la mujer gestante. Se resalta que las personas que tienen más de 1 hijo y terminaron su bachiller tienen más conocimientos en el cuidado de la mujer gestante.

8 DISCUSIÓN

En síntesis los conocimientos del padre acerca del cuidado de la gestante y del niño o niña menor de 5 años varían de acuerdo a diversos temas.

En relación a los cuidados de la gestante, se encontró un deficiente conocimiento en cuanto al tiempo en que se pueden tener relaciones sexuales durante el embarazo, esto podría deberse a que los encuestados respondieron de acuerdo a la experiencia previa; también hubo falta de conocimientos sobre la frecuencia de los controles prenatales, puede ser porque los hombres no acompañan a las gestantes, como lo indica un artículo de revisión de literatura donde se encontró que “en Honduras el 95 por ciento de las mujeres iban solas o sin la compañía de la pareja y donde el embarazo era visto como un asunto de la mujer” (3); aunque en el departamento del Huila, la encuesta sobre AIEPI Comunitario indaga sobre la presencia y acompañamiento del hombre durante los Controles Prenatales y encontró que: “una proporción del 99,9% de ellos, respondió haberlas acompañado alguna vez por lo menos a una consulta.”

La mayoría de los padres encuestados pensaba que se debía ir a control cada mes durante los 9 meses del embarazo, olvidando tal vez, que durante los 2 últimos meses del embarazo la frecuencia de los controles se acorta con el fin de verificar si existen posibles factores de riesgos materno-fetal para el nacimiento. Preocupa que solamente el 57,1% de los padres tienen conocimientos sobre los beneficios de asistir a los controles prenatales durante el embarazo por lo que se debería crear nuevas estrategias institucionales y de salud pública que permitan sensibilizar, informar y educar a los padres sobre la importancia de asistir a dichos controles.

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones maternas o perinatales; por ende resulta de gran importancia que los hombres identifiquen signos de alarma que permitan brindar una atención oportuna a la mujer, pues el tener un conocimiento adecuado ayudara a actuar de manera rápida, según un estudio de México donde las defunciones maternas se producen por demoras en el reconocimiento de complicaciones, en la llegada al centro médico o en la prestación del servicio, en el mismo estudio se midieron los conocimientos de un grupo de mujeres embarazadas donde el 92.9% conocieron los signos de alarma durante el embarazo ⁽²⁸⁾.

²⁸ García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca de los conocimientos que tiene las mujeres. Revista medica del instituto Mexicano de seguro social. 2012.

En nuestro estudio se pudo observar que de los hombres el 68,8% tienen conocimientos sobre los signos de alarma reconociendo los siguientes: fiebre, hinchazón de pies, manos y cara, salida de líquidos o sangrado vaginal, contracciones fuera de tiempo y no sentir al bebé; dejando sin reconocer zumbidos en los oídos (48,5%), visión borrosa (51,4%) y dolor de cabeza intensa (57,1%). Lo anterior es diferente a los signos reconocidos por las mujeres participantes de la encuesta sobre AIEPI Comunitario en el departamento del Huila, donde el grado de conocimiento de los signos de peligro van acorde a las patologías más frecuentes y severas de la gestación como la amenaza de aborto, preclamsia e infecciones, los signos que más reconocen como de alarma son sangrado vaginal (88%), dolor de cabeza (53%), dejar de sentir al bebé (48%), dolor o ardor al orinar (35%) y ver puntos luminosos (31%).⁽²⁾ Se puede inferir que las mujeres reconocen signos de alarma que no tuvieron en cuenta los hombres en nuestro estudio; pero independientemente ambas poblaciones tienen conocimientos de los signos de alarma en el embarazo

En relación a los micronutrientes que debe consumir la mujer embarazada, el 70% de los encuestados no reconocieron el ácido fólico y el ácido ascórbico (vitamina c), como micronutrientes esenciales para asegurar un buen resultado de la gestación y evitar el riesgo de malformaciones congénitas graves; como los defectos del tubo neural (DTN) por deficiencia de ácido fólico, y el riesgo de infecciones recurrentes debido deficiencias de vitamina c; la mayoría de los encuestados, aunque sabían que normalmente en los controles prenatales se formulaban tres micronutrientes, no identificaban cuales eran; de acuerdo con la norma técnica para la detección de alteraciones en el embarazo se formulan en todos los controles prenatales los siguientes micronutrientes: sulfato ferroso, calcio y ácido fólico.⁽²⁹⁾

En relación a los cuidados del niño o niña menor de 5 años, esta investigación encontró que el 88 % de los padres realizo cuidados durante el embarazo y el 100% realizo cuidados en el niño o niña menor de 5 años, lo que según la encuesta AIEPI Comunitario “es un factor Determinante Social positivo para la Salud, desarrollo y Bienestar del menor” en esta misma encuesta se encontró “que dos tercera parte de los padres le dedican tiempo adecuado y necesario para sus hijos, entre 1 a 3 horas (28%) y más de tres horas (40%). En cuanto a los cuidados de los menores en el hogar, realizados por los padres, según la misma

²⁹ Ministerio de salud , Republica de Colombia. Norma Técnica para la detección Temprana de las Alteraciones del embarazo. [Online]. [cited 2014 mayo 4. Available from: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>.

encuesta encontró que varían dependiendo la edad, algunos de estos son: el juego (62%), el proceso de la alimentación (24%), el canto (17%), arrullo y cambio de pañal (16% c/u)”⁽²⁾.

En la presente investigación no se indago sobre actividades específicas realizadas por los padres en el hogar, se sugiere como parte de una nueva investigación.

En temas relacionados con la alimentación en el niño o niña menores 5 años “La Organización Mundial de la Salud y el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida.” Y Según el análisis de la Encuesta Nacional de demografía y salud de Colombia (ENDS) para el 2010 “El porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva desciende rápidamente durante los primeros 6 meses de vida, de 63 % en los primeros dos meses de vida a 24 % a los cinco meses.”⁽³⁰⁾ Es preocupante que según la misma referencia el tiempo de exclusividad de lactancia materna para el Huila es de 2,4 meses y del inicio de la alimentación complementaria es de 3 meses.

Según la aplicación de la encuesta sobre AIEPI Comunitario se observó que “solamente el 45% de los menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, indicador éste ligeramente superior a la media nacional según la ENDS 2010 (42,8%); es preocupante el alto porcentaje (20%) de los menores de 6 meses que ya iniciaron la alimentación complementaria.”⁽²⁾ Cabe destacar que en estas encuestas de ENDS 2010 Y ENCUESTA AIEPI COMUNITARIO se sigue presentando un desconocimiento amplio de un de un 55% por parte de los padres sobre hasta que está indicada la leche materna exclusiva y una disminución en el inicio de la alimentación complementaria, esto puede llevar prácticas inadecuadas que constituyen una gran amenaza para el desarrollo del niño, es muy importante que los padres conozcan el tiempo adecuado para el inicio de este tipo de alimentación según la OMS . Los anteriores datos estadísticos concuerdan con lo encontrado en esta investigación donde el 94% de los padres tienen conocimiento acerca de los beneficios de la leche materna, pero desconocen el tiempo de lactancia exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria.

En cuanto a cuidados en el hogar para evitar accidentes se encontró según la encuesta de AIEPI comunitario “una Prevalencia de Accidentes del Hogar del 17%; siendo el principal las caídas y golpes (88%), seguido de quemaduras y heridas (cada uno con 5%) y de ahogamientos e intoxicaciones (1%)”, en cuanto a las prácticas seguras para evitar accidentes en el hogar, casi la mitad de las

³⁰ ENDS. Encuesta Nacional de demografía y salud de Colombia.; 2010.

madres encuestadas enfatizan en los cuidados importantes tales como no dejar solo a los niños (73%), evitar que los niños jueguen con objetos pequeños (60%), evitar que jueguen en la cocina (54%) y ser precavidos con los tomacorrientes (46%)” este reconocimiento se asemeja a las practicas reconocidas por los padres en esta investigación, excepto que el 25% población no reconoció el riesgo de dejar los niños y/o niñas menores de 5 años jugar en la cocina, según un estudio realizado en Ecuador por Magaly Loja, concluyo que “Los accidentes que más se presentaron en los niños y niñas fueron quemaduras en un 41% que ocurrieron en la cocina, estos se dieron sin la presencia de un adulto, produciéndoles un daño psicológico y físico para toda su vida”. Sin embargo la mayoría de la población tiene conocimientos básicos y claros en cuanto a la prevención de accidentes en el hogar.

Los conocimientos de la población están por encima del 70% en relación al cuidado de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años, pueden deberse a la influencia de diversas estrategias que actualmente se adelantan en el país como lo son IAMI, AIEPI, Y la estrategia DE CERO A SIEMPRE, donde la población objeto son las gestantes y los niños menores de 10 años.

En cuanto a factores que podrían influir en el conocimiento del padre se encontró que la edad, el número de hijos y la educación son directamente proporcional al nivel de conocimientos en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años, se puede deber a que la edad y el número de hijos previos generan experiencia que complementada con un nivel mayor de educación generarían unos muy buenos conocimientos.

Finalmente, los resultados de esta investigación están condicionados a la experiencia previa de cada encuestado, sin duda esta es una de las limitaciones más grande del estudio, otra podría ser que solamente se evaluaron conocimientos, no nos permite inferir acerca de las prácticas de los cuidados en el hogar; por lo que se sugiere este último como tema de otra investigación.

9 CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación permitieron identificar los conocimientos que tiene el padre sobre los cuidados de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años, como también los posibles factores asociados al saber.

Los padres tienen un conocimiento adecuado en cuanto a los cuidados de la mujer gestante, aunque se presentó debilidades en temas relacionados con la sintomatología normal en la gestante, los signos de alarma en la mujer embarazada y los micronutrientes más importantes que debe tomar las mujeres embarazadas.

Los conocimientos del padre referente al cuidado del niño o niña menor de 5 años son buenos aunque se presenta debilidades en temas relacionados con el reconocimiento de signos de alarma y el tiempo de exclusividad de la leche materna e inicio de la alimentación complementaria.

Los posibles factores asociados al conocimiento de los padres son la edad, el nivel educativo y el número de hijos.

Aunque la diferencia no es significativa, la edad influye de manera proporcional en los conocimientos que tiene el padre acerca de los cuidados en la gestante y del niño o niña menor de 5 años.

Los padres jóvenes (entre 21 a 40 años) tienden a conocer más sobre cuidados de la mujer gestante, en contraste, con el resto de la población.

El nivel educativo de los padres, influye en los conocimientos de los cuidados de la mujer gestante., es decir, aquellos padres quienes tienen terminaron el bachillerato completo conocen más sobre el cuidado de la gestante.

10 RECOMENDACIONES

➤ **A la institución**

Implementar de forma periódica estrategias educativas a los padres en relación a los cuidados de la mujer gestante y el niño y niña menor de 5 años, sea en el curso Psicoprofiláctico o adecuando un espacio para ellos.

Involucrar al padre en el acompañamiento de la mujer gestante y del niño o niña a controles prenatales, curso Psicoprofiláctico y crecimiento y desarrollo, invitando al padre a seguir a las consultas puesto que en ocasiones se queda por fuera.

Realizar actividades lúdicas y recreativas donde se motive a la familia a participar en los programas de promoción y prevención.

➤ **Al municipio**

Por medio de la alcaldía y en conjunto con las instituciones de salud se fortalezca la estrategia AIEPI componente comunitario, las practicas claves sean divulgadas masivamente por medios de comunicación, se realicen jornadas de capacitación y diversas actividades las cuales se realicen semestralmente, con la participación de profesionales de salud para brindar y fortalecer los conocimientos de los padres.

➤ **Al departamento**

Realizar investigaciones relacionadas con las prácticas y actitudes de los hombres en relación a los cuidados en la mujer gestante y el niño o niña menor de cinco años.

➤ **A nivel nacional**

Se recomienda al gobierno nacional y a los próximos gobiernos, fortalecer y/o complementar las políticas presentes como son la estrategia de cero a siempre, IAMI y AIEPI para que involucren más al padre en los conocimientos de los cuidados de la gestante y del niño o niña.

El gobierno nacional fomente por medio de comunicación masiva donde resalte la importancia de la participación del padre en los programas de la mujer gestante y/o del niño o niña; ejemplo “propagandas audiovisuales donde planten una situación hipotética donde un padre queda a cargo del niño o niña sin la ayuda de la madre y no tiene los suficientes conocimientos sobre sus cuidados, “¿y usted papá, se siente preparado?!!!”.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pan American Health Organization. [Online].; 2010 [cited 2014 marzo 16. Available from: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1065&Itemid=1
2. Secretaria Departamental del Huila. Encuesta sobre AIEPI comunitario Análisis total departamento. , Huila; 2010.
3. Barker G, Verani F. Promundo; La Participación del Hombre como Padre en la Región de Latinoamérica y el Caribe. [Online]. Rio de Janeiro - Brasil; 2008 [cited 2014 marzo 15. Available from: [http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American\(2008\)-ESP.pdf](http://www.promundo.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Mens%20Participation%20as%20Fathers%20in%20the%20Latin%20American(2008)-ESP.pdf).
4. UNICEF. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online]. [cited 2014 abril 14. Available from: <http://unicef.com.co/derechos/derechos/derechos-ninos>.
5. WHO. World Health Organization; Fatherhood and Health outcomes in Europe. [Online].; 2007 [cited 2014 marzo 19. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/69013/E91129sum.pdf.
6. CONAFE. Consejo Nacional de fomento educativo; participación de los hombres en la crianza de los niños. [Online].; Mexico 2010 [cited 2014 mayo 3. Available from: <http://www.conafe.gob.mx/educacioninicial/pdf/materiales-de-apoyo/participacion-hombres-crianza.pdf>.
7. Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatr.* 2008 feb; 97(153).
8. Falcetol OG, Fernandesll CL, Baratojolll C, Giuglianil ERJ. Factores asociados al involucramiento del papá en los cuidados del lactante. *Rev. Saúde Pública.* 2008 Dec; 42(6).
9. Alvarado RY. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación al cuidado del niño/niña menor de 10 años. [Online].; Dic 2006 - Ene 2007 [cited 2014 mayo 3. Available from: http://www.neuroproteccion.com/archivos/CONOCIMIENTOS_padres-rv2012.pdf.

10. Nogueira JRDF, Ferreira M. La participación del padre en el embarazo/parto y el vínculo emocional con el bebé. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012; serIII(8).
11. Fernández Soto , Amarís , Camacho Puentes R. El rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Redalyc*. 2000 enero-junio;(5).
12. Office on women's health etapas del embarazo. [Online].; Nov 2009 [cited 2014 mayo 21. Available from: <http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.html>.
13. Voyatzis Norwood. Malestares Comunes y Cambios Corporales Durante el Embarazo. [Online].; 2011 [cited 2014 abril 29. Available from: <http://healthlibrary.epnet.com/print.aspx?token=de6453e6-8aa2-4e28-b56c-5e30699d7b3c&ChunkIID=353342>.
14. investigacion en salud - signos de alarma durante el embarazo. [Online].; Jun 2011 [cited 2014 abril 29. Available from: http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187.
15. Holguín Hernández , Orozco Díaz G. Administración de ácido fólico y otros micronutrientes en mujeres embarazadas de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 Aug; 34(2).
16. Salud Total. [Online].; 2013 [cited 2014 mayo 1. Available from: <http://www.saludtotal.com.co/documentos/BOLET%C3%8DN%20PUNTO%20INFORMATIVO%20CONTROL%20PRENATAL.pdf>.
17. Morales JEA. Monografías - El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Online].; 2011 [cited 2014 mayo 11. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>.
18. Ministerio de salud Republica de Colombia. [Online]. [cited 2014 abril 10. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6De-teccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf>.

19. Minsalud. Ministerio de salud Republica de Colombia. [Online]. [cited 2014 mayo 3. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>.
20. facultad de medicina virtual; Buenos Aires - Argentina. [Online]. [cited 2014 marzo 25. Available from: http://fmv-uba.org.ar/posgrado/otrosrecursos/pediatria/aiepi/4_a%C3%B1os/signo_pel_igro_4a.htm.
21. Hoyos G. Guía de Atención y Cuidado de la Salud de Niños y Niñas de 0 a 6 años. [Online].; 2010 [cited 2014 abril 14. Available from: http://www4.neuquen.gov.ar/salud/images/archivo/Programas_prov/Guia_de_Atencion_y_Cuidado_del_menos_de_6_años/Anexo_Prevenccion_de_lesiones.pdf.
22. UNICEF. Convencion sobre los derechos del los niños y las niñas. [Online]. [cited 2014 abril 14. Available from: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/CDNparte1.pdf>.
23. Republica de Colombia. Constitucion Politica de Colombia. [Online].; 1991 [cited 2014 abril 16. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>.
24. Ministerio de salud; Republica de Colombia. Politica Nacional de salud sexual y reproductiva. [Online].; 2003 [cited 2014 mayo 4. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>.
25. Ministerio de salud; Republica de Colombia. Res. 412. [Online].; 2000 [cited 2014 mayo 27. Available from: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria_salud/salud/und_2/pdf/RESOLUCI+%F4N%20MINSALUD%20412%20DE%202000.pdf.
26. Congreso de Colombia. Ley 755. [Online].; 2003 [cited 2014 mayo 27. Available from: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5520>.
27. el Tiempo. Ley María para padres se abre paso en el Congreso. [Online].; 2013 [cited 2014 mayo 29. Available from: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12866502>

28. García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca de los conocimientos que tiene las mujeres. Revista medica del instituto Mexicano de seguro social. 2012.
29. Ministerio de salud , Republica de Colombia. Norma Técnica para la detección Temprana de las Alteraciones del embarazo. [Online]. [cited 2014 mayo 4. Available from: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/08-deteccion.pdf>.
30. ENDS. Encuesta Nacional de demografía y salud de Colombia. ; 2010.

ANEXOS

Anexo A. Cronograma

MES ACTIVIDAD	JUNIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aplicación de la prueba piloto primer test	█																							
Aplicación de la prueba piloto retes		█																						
Resultado y análisis para ajustes al instrumento				█																				
Recolección de la información					█	█	█	█	█	█														
Tabulación de datos										█	█													
Análisis de la información												█	█											
Discusión de los resultados														█	█									
Elaboración de conclusiones																█	█							
Elaboración																			█	█				

Anexo B. Presupuesto

PRESUPUESTO GLOBAL						
No.	ITEM				TOTAL (Pesos Colombianos)	
1	Equipo, Software y Servicios técnicos				0	
2	Remuneración de servicios contratados				924.000	
3	Transporte y Comunicaciones				400.000	
4	Materiales y suministros				107.300	
5	Varios e imprevistos				142.939	
	TOTAL				1.574.239	
PRESUPUESTO DETALLADO						
Equipo, Software y Servicios técnicos						
No.	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	No. UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL	
-	-	-	-	-	0	
Subtotal 1					0	
Remuneración de servicios contratados						
No.	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	No. UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL	
1	Investigador 1	Hora	60	3850	231.000	
2	Investigador 2	Hora	60	3850	231.000	
3	Investigador 3	Hora	60	3850	231.000	
	Investigador 4	Hora	60	3850	231.000	
Subtotal 2					924.000	
Transporte y Comunicaciones						
No.	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	No. UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL	
1	Transporte	Visitas	15	10.000	150000	
2	Servicio Telefónico e Internet	Mes	5	50.000	250.000	
Subtotal 3					400.000	
Materiales y suministros						
No.	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	No. UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL	
1	Papel	Hojas	500	50	25.000	
2	Fotocopias	Hoja	490	50	24.500	
3	Lapiceros	Unidad	6	1300	7.800	
4	Carpetas	Unidad	50	400	20.000	
5	CD	Unidad	5	6000	30.000	

Subtotal 4					107.300
Varios e imprevistos					
No.	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	No. UNIDADES	VALOR UNIDAD	TOTAL
1	imprevistos	-	-	-	42.939
2	Gastos generales	-	-	-	100.000
Subtotal 5					142.939

Anexo C. Instrumento de recolección de datos investigación

“conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años en la ESE Carmen Emilia Ospina sede las palmas”

La siguiente encuesta es el instrumento para la recolección de información que se aplicará a la investigación denominada: CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DE LA GESTANTE Y DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS EN LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA SEDE LAS PALMAS, realizada por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana, que tiene como

OBJETIVO: Determinar los conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de cinco años, durante el periodo de septiembre del 2014 en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA sede PALMAS de Neiva.

Encuesta formulada solo para hombres que asisten como acompañantes del niño y/o niña menor de 5 años en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA sede PALMAS

Encuesta N° _____ Nombre del encuestador _____

Edad: _____ (años cumplidos) Estrato Socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

Estado civil:

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Unión libre
- d. Divorciado
- e. Viudo

Nivel de escolaridad _____

¿Cuántos hijos(as) tiene? _____

¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene? _____ ¿Qué edad tiene su hijo(a)? _____

¿Cuántos hijos Mayores de 5 años? _____ ¿Qué edad tiene su hijo(a)? _____

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE LA GESTANTE

Preguntas De Selección Múltiple Con Única Respuesta

A continuación encontrara una serie de preguntas con cinco (5) opciones de respuesta identificadas con las letras A, B, C, D y E, de las cuales **solo una es correcta**. Marque con una X la opción que considere correcta.

1. ¿Cuántas semanas dura la gestación o embarazo en promedio?
 - a. 20 a 29 semanas.
 - b. 30 a 37 semanas.
 - c. 38 a 42 semanas.
 - d. 43 a 45 semanas.
 - e. No sabe.

2. ¿Cuáles de los siguientes síntomas son **normales** en el primer trimestre del embarazo (**tres primeros meses**)?
 - a. Subir de peso, fiebre, malestar general, diarrea, sudoración nocturna.

- b. Vómitos, mareos, náuseas, cansancio, sensibilidad de los senos, antojos, ser el centro de atención.
 - c. Mucha hambre, orina frecuente, ojos rojos, sangrados vaginales abundantes, stress.
 - d. Vómitos, Mareos diarrea, sangrados vaginales abundantes, ser independiente.
 - e. No sabe.
3. ¿ Cuáles de los siguientes síntomas son **normales** en el segundo trimestre del embarazo (3-6 meses)
- a. Hinchazón de los pies y tobillos, baja de peso, hormigueo en las piernas, vómitos.
 - b. Mucha sed, mucha hambre, orina frecuente, sangrados vaginales abundantes, no acepta los cambios en su cuerpo.
 - c. Crecimiento del abdomen, malestar general, dolores de espalda, aceptación de los cambios en su cuerpo, estrías, subir de peso, siente movimientos del bebe.
 - d. Vómitos, diarrea, sagrados vaginales abundantes, subir de peso.
 - e. No sabe
4. ¿Cuáles de los siguientes síntomas son **normales** en el tercer o último trimestre del embarazo (6-9 meses)?
- a. Acidez estomacal, Calambres, estrías, hinchazón de los pies y tobillos, aumento de peso, incomodidad para dormir, miedo al parto, ansiedad, inseguridad ante la crianza.
 - b. Mucha sed, mucha hambre, orina frecuente, ojos rojos, sangrados vaginales abundantes, stress, antojos, miedo al parto.
 - c. Vómito, diarrea, sagrados vaginales abundantes, subir de peso.
 - d. Crecimiento del abdomen, malestar general, sangrado de encías, antojos.
 - e. No sabe
5. Hasta que mes se podría tener relaciones sexuales durante el periodo del embarazo
- a. Se puede tener relaciones hasta el sexto mes del embarazo siempre y cuando no este contraindicado por el médico.
 - b. Se puede tener relaciones hasta séptimo mes del embarazo siempre y cuando no este contraindicado por el médico.
 - c. Se puede tener relaciones hasta el octavo mes del embarazo siempre y cuando no este contraindicado por el médico.
 - d. Se puede tener relaciones durante todo el proceso del embarazo siempre y cuando no este contraindicado por el médico.
 - e. No sabe
6. ¿Sabes usted con qué frecuencia son los controles prenatales?
- a. cada mes hasta el séptimo, cada 15 días durante el octavo mes y cada semana en el noveno mes.
 - b. Cada mes hasta los 9 meses.
 - c. cada mes hasta el séptimo, y luego cada 15 días hasta el noveno mes.
 - d. Cada dos meses.
 - e. No sabe.
7. ¿Qué beneficios trae asistir a los controles prenatales?
- a. Identificar los riesgos del embarazo y disminuir el riesgo de muerte de la madre.
 - b. para prevenir las malformaciones del bebe, tomar ecografías para saber el sexo del bebe.
 - c. identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el

nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

- d. Indicar los posibles cambios psicológicos de la madre y del padre.
- e. No sabe

8. Señale con una X SÍ o NO cuales son los cuidados que deben tenerse durante el embarazo.	SI	NO
¿Se debe tomar licor?		
¿Se debe fumar?		
¿Se debe cocinar con leña?		
¿Se deben realizar labores que implique fuerza?		
¿Se debe comer hasta llenarse?		
¿Se debe hacer ejercicio 20 minutos diarios?		
¿Se debe fraccionar las comidas en 5 porciones al día?		
¿Se debe ayudar en los quehaceres del hogar?		
consentir el vientre de la mujer		
¿Se debe mantener un ambiente de armonía familiar?		
Acompañar a consultas y controles médicos		
Consentir a la mujer		
Comer frutas y verduras		
Dormir y Descansar		

9. Señale con un **✓** Cuáles son los **signos y síntomas de alarma más importantes** en una mujer embarazada. **Puede marcar una o más opciones.**

- a. dolor de cabeza
- b. Fiebre.
- c. Vómitos continuos
- d. Muchas ganas de orinar.
- e. Hinchazón de pies, manos y cara.
- f. Ojos rojos
- g. salida de líquidos o sangrado vaginal
- h. ardor al orinar.
- i. Contracciones fuera de tiempo.
- j. no siente al bebé
- k. Dolor de garganta
- l. visión borrosa.
- m. Zumbido en los oídos

10. Señale con un **✓** cuales de los siguientes **medicamentos** debe tomar la mujer durante el embarazo.

- a. Ácido fólico
- b. Ácido ascórbico
- c. Sulfato ferroso
- d. Potasio
- e. Calcio
- f. Yodo
- g. No sabe

11. Señale con un ✓ cuales de los siguientes alimentos debe consumir una mujer embarazada.

- Harinas (arroz, maíz, trigo, cebada)
- Carbohidratos (tubérculos, frijol)
- Proteínas (carne, pollo, pescado, huevo)
- Grasas (aceites, fritos)
- Verduras y frutas.
- Lácteos (leche, yogurt, kumis)
- Bebidas negras (Gaseosas, tinto)
- Productos empaquetados (papas, chitos, bombones, galletas)
- No sabe

12. ¿Ha asistido a un curso de preparación para la maternidad?
 SI__ NO__ (si su respuesta es SI responda la siguiente pregunta; si es NO simplemente omite la siguiente pregunta)

13. ¿señale con un ✓ cuáles son los conocimientos que adquirió en el curso de preparación para la maternidad?

- a. cuidados sobre el cuerpo de la mujer
- b. nutrición
- c. vacunación
- d. terapia de ejercicios físicos
- e. etapas del embarazo
- f. medicamentos
- g. cuidados después del parto
- h. ninguna de las anteriores

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS A NIÑOS Y/O NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Indique con una X sí o no	SI	NO
1. Convive con el niño o niña menor de 5 años:		
2. ¿Es usted el padre biológico del niño o niña menor de 5 años?		
3. ¿realizó cuidados a la mujer en estado de embarazo?		
4. ¿colabora en los cuidados del niño o niña menor de 5 años?		

Preguntas De Selección Múltiple Con Única Respuesta

A continuación encontrara una serie de preguntas con cinco (5) opciones de respuesta identificadas con las letras A, B, C, D y E, de las cuales **solo una es correcta**. Marque con una X la opción que considere correcta.

- 5. ¿a los cuantos días se debe caer el cordón umbilical?
 - a. 2 días
 - b. 3 días
 - c. 8 días
 - d. 15 días
 - e. No sabe

- 6. ¿Cada cuánto son los controles de crecimiento y desarrollo?
 - a) Cada 3 meses en el niño o niña menor de un año, cada 4 meses con un año de edad, cada 6 meses con edades de 2 a 7 años, luego cada año en los niños o niñas de 8 a 9 años.

- b) Cada mes hasta el año de vida y luego cada año.
 - c) Cada 2 meses hasta los 5 años
 - d) Cada mes hasta los 3 años y luego hasta los 4.
 - e) No sabe
7. ¿A qué edad se debe llevar al niño o niña menor de 5 años a vacunación?
- a. a los 2, 4, 6, 12 meses y a los 4 años.
 - b. a los 2, 4, 6, 12 meses y a los dos años
 - c. a los 2, 4, 6,7, 12, 18 meses y a los 5 años.
 - d. las vacunas no son necesarias
 - e. No sabe.
8. ¿La lactancia materna exclusiva está indicada hasta?
- a. 2 años
 - b. 12 meses
 - c. 6 meses
 - d. 3 meses
 - e. No sabe
9. La leche materna ayuda a:
- a. Ayuda al crecimiento y aumenta las defensas de bebe.
 - b. Ayuda al lenguaje del niño o niña y disminuye las defensas.
 - c. Aumenta la audición del bebe y disminuye el desarrollo.
 - d. Disminuye el llanto y lo mantiene despierto.
 - e. No sabe
10. ¿La alimentación complementaria (papilla, puré, jugos, etc.) se debe empezar cuando el niño o niña tenga?
- a. 3 meses
 - b. 12 meses
 - c. 6 meses
 - d. Desde que nace.
 - e. No sabe

Preguntas de selección múltiple con múltiples respuestas

A continuación encontrara una serie de preguntas con múltiples opciones de respuesta, marque con un ✓ las que considere correctas.

11. ¿Señale con un ✓ qué actividades se realiza en los controles de crecimiento y desarrollo?
- a) valoración auditiva.
 - b) Ecografías.
 - c) valoración visual.
 - d) valoración oral.
 - e) suplementos de hierro.
 - f) Valoración del crecimiento
 - g) Valoración del desarrollo
 - h) control del peso.
 - i) medicamentos para desparasitar.
 - j) No sabe – no responde
12. ¿Cuáles de los siguientes son signos de alarma en el niño y niña menor de 5 años?
- convulsiones o ataques
 - mucho sueño.
 - bebe inquieto, irritable

- Vomita todo lo que come
- fiebre
- pérdida de la consciencia.
- dificultad para respirar.
- deshidratación.
- presencia de hipo.
- Diarrea.
- dolor de cabeza.
- Él bebé no quiere mamar del pecho

13. ¿Qué cuidados realiza usted en su hogar para evitar los accidentes en el niño y niña menor de 5 años?

- No dejar los niños o niñas solos
- Encerrar los niños o niñas en la casa
- No dejarlos jugar con fuego
- dejarlos jugar en la cocina
- No dejarlos jugar en las escaleras
- Poner baranda a las escaleras
- No dejar al alcance de los menores objetos puntiagudos.
- dejar al alcance cables eléctricos.

Anexo D. Consentimiento informado

Título del estudio	CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DE LA GESTANTE Y DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE 5 AÑOS.
Investigador (es) principal (es)	Estudiantes de enfermería
Afiliación del Investigador	
Sede del estudio	ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas
Código asignado al participante	001

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación sobre conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de 5 años. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Usted tiene completa libertad para preguntar sobre cualquier inquietud que tenga al respecto para aclarar sus dudas. Si usted desea participar, se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Medir los conocimientos del padre en los cuidados de la gestante y del niño o niña menor de cinco años, para sugerir nuevas pautas de intervención que permitan el fortalecimiento del vínculo padre e hijo y el cumplimiento de las practica n°14 de la estrategia AIEPI, durante el periodo de septiembre del 2014 en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA sede PALMAS de Neiva.

b. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

- Los beneficios de esta investigación a largo plazo podrían generar mayor, participación del hombre en su rol como padre, como también generar interés, y fortalecimiento en las relaciones familiares, a nivel de la ESE se puede generar estrategias o actividades que mejoren y/o fortalezcan los conocimientos sobre los cuidados que se deberían tener durante el embarazo y en la crianza de los niños y/o niñas.
- Con el hecho de fortalecer uno de los componentes de la estrategia AIEPI se busca mejorar la salud de la población de la mujeres gestantes y niños o niñas menores de 5 años y lograr disminuir la mortalidad desde el hogar, evitando así posibles factores de riesgos que afecten la salud y la integridad familiar.
- Con esta investigación se pretende concientizar al ministerio de salud de la importancia de los conocimientos que debe tener un padre en los cuidados de las gestantes y del niño o niña menor de 5 años

- La ESE Carmen Emilia Ospina sede Palmas se beneficiara con esta investigación por que tendrá más adherencia por parte de la familia a los programas de promoción y prevención.
- profesión de enfermería: se involucrara en el cuidado al hombre, formando un mayor vínculo familiar y estimulara a los autocuidados a nivel familiar.
- el paciente: se concientizara de los cuidados de la gestante y del menor de 5 años por medio de secciones educativas las cuales se realizaran al final de la investigación.

c. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

La investigación planteada tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, en el cual se pretende obtener datos de los conocimientos del padre en los cuidados de las gestantes y del niño o niña menor de 5 años, por lo que en ningún momento será usted sometido(a) a intervención de ningún tipo, el método de recolección de la información se hará por medio de la encuesta aplicada durante el acompañamiento a los controles prenatales y/o crecimiento y desarrollo.

d. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

El riesgo del estudio es nulo. En ningún momento se aplicará ninguna intervención (medicamento, procedimiento quirúrgico, técnicas invasoras o procedimientos mayores etc.) como parte de la investigación aquí planteada, solo se tomara una encuesta la cual usted deberá responder de forma sincera.

e. ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por su participación.
- Durante la investigación, podrá solicitar la información que considere necesaria.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo investigador antes, durante y después de la finalización de la investigación.
- Cualquier información adicional o cualquier duda sobre sus derechos en la presente investigación la puede solicitar al investigador principal del estudio.

- Al finalizar la investigación usted será informado sobre el lugar, fecha, hora de la divulgación de los resultados, y también podrá participar de las secciones educativas sobre los temas donde se encontraron bajos niveles de conocimiento en los cuidados de la mujer gestante y del niño o niña menor de 5 años

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

Agradecemos de antemano su participación

Yo _____ con c.c. _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin ningún perjuicio para mi persona.

Firma del Participante

Fecha

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO POR EL INVESTIGADOR O SU REPRESENTANTE

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador o delegado

Fecha

Anexo E. Oficio de aprobación del Comité de Ética Facultad de Salud



Universidad Surcolombiana
- USCO -
NIT 891.180.084-2



FACULTAD DE SALUD
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
5-030


Neiva, 18 de Noviembre de 2014

Estudiantes
OSCAR ALBERTO DIAZ POLANIA
WAGNER HUMBERTO GUTIERREZ
EDNA YASMIN PORTES GORDO
LUIS ALIRIO ORDOÑEZ MUÑOZ
Programa de Enfermería
Ciudad

Reciba un cordial saludo,

El comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud en sesión del 18 de Noviembre de 2014 y según consta en el acta No. 07 de la fecha, se permite informar que el proyecto de investigación "CONOCIMIENTOS DEL PADRE EN LOS CUIDADOS DE LA GESTANTES Y DEL NIÑO O NIÑA MENOR DE CINCO AÑOS ESE CARMEN EMILIA OSPINA, NEIVA 2014". Fue Aprobado

Atentamente,


ESPERANZA CABRERA DIAZ
Coordinadora

Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1a, A.A. 385 y 974 - PBX 8754753 Fax 8758890 - 8759124 - 8752374 - 8752436
Carrera 5 No. 23 - 40 - Edificio de Postgrados PBX 8753686
www.usco.edu.co
NEIVA - HUILA

Anexo F. Oficio de aprobación de la Institución

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

01-STC-001475-S-2014

Neiva - Huila, 29 de Julio de 2014


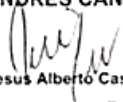
Señorita
EDNA PORTES
Estudiante Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA -USCO
Calle 12 N° 28 - 52 B/ Monserrate - edna.portes16@hotmail.com
Neiva - Huila

Asunto: Se Responde Comunicacion Recibida Con Radicado Interno Numero 01-STC-001772-E-2014

En atención a su solicitud, esta dependencia considera pertinente adelantar dicha investigación en la Sede Las Palmas. Le rogamos allegar copia del protocolo de investigación y del resultado final de la misma.

Lo anterior, para fines y trámites pertinentes.

Cordialmente,


DAVID ANDRÉS CANGREJO TORRES
Gerente
Proyectó:  Jesús Alberto Casadiego Patiño



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
C.B. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel. 872 63 63 Ext. 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel. 872 63 63 Ext. 6100

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-11 Barrio Los Parques
Tel. 872 63 63 Ext. 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 - Neiva

1/1