



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL LACTANTE CON
REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y CUIDADO DEL BEBE EN EL
INSN-2012”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Ana María Canchari Chávez

Lima, junio 2012

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL LACTANTE CON
REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y CUIDADO DEL BEBE EN EL
INSN-2012”**

Asesora: Kattia Ochoa Vigo.

Lima - 20

Dedicatória

Este trabajo se lo dedico a Dios.

A mis padres y al Doctor; Jorge Vicente Santistevan y de Noriega por su apoyo incondicional para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A ti Señor gracias por estar siempre a mi lado por brindarme la seguridad para lograr la tesis y por todo el amor que me has dado y me sigues dando hasta el día de hoy.

Mami, Papi, Juana, Fredy, Álvaro y mis hijos no me equivoco si digo que son lo más grande que tengo en este mundo, gracias por todo su esfuerzo y apoyo, por la confianza que depositaron en mí y por siempre estar a mi lado.

A mi Abu Rosmery y mi Mama maría, este es un logro que quiero compartir con ustedes gracias por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr el éxito.

A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma por haber permitido que sea parte de esta institución.

A mi Asesora de Tesis, Dra. Kattia Ochoa Vigo, por su paciencia y generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica, por su confianza, afecto y amistad, primordiales para el logro de este trabajo.

INDICE

| | Pag |
|---|-----|
| RESUMEN | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| 1. Planteamiento y Delimitación del Problema | 10 |
| 1.1 Formulación del Problema | 3 |
| 1.2 Delimitación de los Objetivos..... | 3 |
| 1.2.1 Objetivos Generales | 3 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos:..... | 3 |
| 1.3 Justificación de Estudio | 4 |
| 1.4 Limitación del Estudio | 4 |
| CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL..... | 5 |
| 2. Marco teórico Referencial..... | 5 |
| 2.1 Investigaciones Relacionadas con el Tema..... | 5 |
| 2.2 Base Teórica..... | 7 |
| 2.3 Definición de términos básicos:..... | 12 |
| CAPITULO III METODOLOGIA DEL ESTUDIO | 14 |
| 3.1 Tipo y método de Investigación:..... | 14 |
| 3.2 Área de Estudio:..... | 14 |
| 3.3 Población universo:..... | 15 |
| 3.4 Población de estudio: | 15 |
| 3.4.1 Criterios de inclusión: | 15 |
| 3.4.2 Criterios de exclusión..... | 15 |
| 3.5 Operacionalización de variables. | 15 |
| 3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos | 16 |
| 3.7 Validez y Confiabilidad del Instrumento: | 16 |
| 3.8 Procedimiento de recolección de datos: | 17 |
| 3.9 Análisis de datos: | 17 |
| 4. Aspectos Éticos:..... | 18 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIO | 19 |
| 4.1. Resultados obtenidos. | 19 |
| 4.2. Discusión | 25 |
| CAPITULO V CONCLUSIONES..... | 29 |
| 5.1 Conclusiones..... | 29 |
| CAPITULO VI RECOMENDACIONES..... | 30 |
| 6.1 Recomendaciones. | 30 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 32 |
| ANEXOS | 34 |

Resumen

Introducción: el reflujo gastroesofágico (RGE) es muy frecuente en los dos primeros años de vida, afectando al 50% de menores de dos meses y al 1% de los menores de un año. Entre 1 de c/300 a 1 de c/1000 niños padecen trastornos de este tipo de cierta importancia. Considerando que la enfermera profesional aborda a la familia en condición sana o enferma; este estudio pretende educar a las madres para el mejor cuidado de su bebe. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de la madre del lactante con reflujo gastroesofágico hospitalizados en los servicios de cardiología y de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo Abril- Mayo del año 2012. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, considerando una población de estudio (n=20) conformada por madres de lactantes con reflujo gastroesofágico; se contó con la participación voluntaria y consentimiento de las madres. Como instrumento se utilizó un Cuestionario compuesto de tres partes: Datos socio demográfico de la madre, Datos relacionados con el nivel de conocimiento de la madre, Datos específicos sobre el cuidado del bebe. Los datos fueron recolectados por la investigadora en Mayo 2012. Para el análisis de datos se realizo análisis descriptivos en frecuencia, porcentajes, promedios, desviación estándar de las características socio demográficos, así como del nivel de conocimiento que posee la madre del lactante sobre el RGE. Se utilizo el programa SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) versión 15.0, para el procesamiento de datos. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la oficina de investigación del INSN, preservándose los principios de: dignidad, beneficencia y justicia. **Resultados:** las madres de lactantes con reflujo gastroesofágico del INSN “Lima-Breña.” Muestran un 65% tiene nivel de conocimiento medio sobre el reflujo Gastroesofágico y cuidado del bebe y el 15% tiene conocimiento alto sobre reflujo Gastroesofágico y cuidado del bebe siendo esto un indicador importante para que el profesional de salud pueda en el futuro impartir información necesaria sobre este tema previniendo así futuras complicaciones en el bebe.

Palabras claves: RGE, lactante, lactante con RGE, signos y síntomas, complicaciones.

INTRODUCCIÓN

El RGE, citado por el ABC del reflujo gastroesofágico en bebés, refiere que es muy común que los bebés devuelvan algo de leche después de comer. Si la regurgitación o eructo húmedo sólo ocasiona vómitos y molestias leves para el bebé, no hay razón para preocuparse. La mayoría de los bebés dejan de vomitar o regurgitar alrededor de los seis meses de edad. Hay que observar con cuidado a los lactantes y los niños que a diario tienen algún episodio de reflujo para estar seguros de que no desarrollan ninguna complicación. Aun cuando muchos lactantes con RGE empiezan a sentirse mejor después de varios meses, otros bebés necesitan medicamentos y técnicas especiales de atención en el hogar y en las cuales muchas de las madres ignoran o saben poco sobre el RGE episodios tan perjudiciales para el bebe si no se toman las medidas necesarias en su atención y cuidado.

Esta problemática, permitió desarrollar el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de la madre del lactante sobre el Reflujo Gastroesofágico, los resultados obtenidos permitieron saber el nivel de conocimiento de las madres sobre este tema. De alguna manera ayudara a las futuras profesionales de enfermería a elaborar estrategias de aprendizaje sobre el RGE que ayuden a la madre a conocer y desarrollar habilidades para brindar una mejor calidad de vida a sus bebés.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: En el capítulo I, contiene el planteamiento del problema, formulación y delimitación del problema, los objetivos de estudio, su importancia y las limitaciones que se han presentado durante la elaboración de la investigación. En el capítulo II, contiene marco teórico referencial y se presenta las investigaciones relacionadas con el tema se resalta que no fueron identificados estudios de enfermería abordando el nivel de conocimiento de las madres sobre el Reflujo Gastroesofágico y las bases teóricas que ayudarán a fundamentar, la definición de términos utilizados.

En el capítulo III, contiene metodología de estudio, presenta el tipo y método de investigación, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra,

la técnica e instrumento para la recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, análisis de datos y la importancia de aspectos éticos en la investigación.

En el capítulo IV, se presenta los resultados con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos y discusiones.

En el capítulo V, contiene las conclusiones a las que se llegó con el estudio y a las recomendaciones.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento y Delimitación del Problema

El reflujo gastroesofágico (RGE) del lactante en la actualidad constituye una de las entidades nosológicas del aparato digestivo de mayor prevalencia en la población occidental. Basándonos en datos de Estudio internacional of the Digest se estima que un 7,7% de la población occidental refiere en sus bebés síntomas de RGE. ¹

Carabaño y Manzanares ² refieren que el RGE es muy frecuente a lo largo de los dos primeros años de vida, afectando al 50% de los menores de dos meses y al 1% de los menores de un año. Aproximadamente, entre 1 de cada 300 a 1 de cada 1000 niños padecen un trastorno de este tipo de cierta importancia; en general, el problema se resuelve espontáneamente con el paso del tiempo, al adquirir el lactante la posición erguida y con el espesamiento progresivo de las tomas de leche. Aunque debe recordarse que las manifestaciones de la enfermedad son variadas y en ocasiones pueden ser graves y amenazar la vida, creando situaciones que requieren vigilancia y cuidado intensivo.

El problema del reflujo gastroesofágico se genera cuando el esfínter esofágico inferior falla, esta situación da pie a producir los reflujos gastroesofágicos y los ácidos gástricos pueden llegar al esófago provocando regurgitaciones y ocasionalmente otras complicaciones como: asma bronquial, tos crónica, laringitis, neumonía por aspiración, crisis de apnea, cianosis y síndrome de muerte súbita.³

Aunque el reflujo gastroesofágico se presenta en su gran mayoría como consecuencia de factores orgánicos, debe ser considerado también el fisiológico durante los primeros meses de vida, debido a que el mecanismo del esfínter esofágico inferior aun no se encuentra funcionalmente desarrollado; en la mayoría de los pacientes, los episodios del reflujo son menores en relación a los molestos y frecuentes cambios de ropa requeridos y su frecuencia decrece gradualmente durante el primer año de vida. Si la regurgitación es tan severa que se pierden parte de los alimentos, el crecimiento puede verse afectado y podría presentarse un retraso del mismo.⁴

La apnea puede amenazar la vida del bebe con RGE además de irritar la pared esofágica por el ácido gástrico y puede producir esofagitis y hemorragias. Situación que se vuelve relevante al generar gran ansiedad en el grupo familiar, ya que altera los procesos de alimentación y de sueño.⁵ La dispepsia, el vómito, el dolor torácico, la hematemesis, el ahogo, el estridor, la disfonía son otros signos angustiantes para el niño y para los padres, dado que en muchos casos el principal problema visible es una excesiva ansiedad de los padres (particularmente de la madre) y no necesariamente por el impacto en la salud del niño.⁵

Considerando que el síndrome de reflujo gastroesofágico genera en los padres diversos estados de ansiedad y que podría afectar la salud del niño, este tema es relevante para el cuidado que realiza la enfermera a nivel hospitalario y en el domicilio. En tal sentido, se plantea la necesidad de esta investigación debido a la experiencia obtenida durante mi desempeño laboral como nana en el 2005, al tratar a una bebe de cuatro meses de edad. Principalmente porque la enfermera es una profesional que aborda a la familia en condición sana o enferma. Este estudio pretende identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre el reflujo gastroesofágico y planificar por parte de la profesional de salud estrategias que

refuercen el cuidado del lactante, siendo importante mencionar que el estudio fue realizado en los servicios de cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre del lactante hospitalizado en los servicios de cardiología y medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, sobre el reflujo gastroesofágico y los cuidados que requiere para reducir las complicaciones durante el periodo de Abril-Mayo del año 2012?

1.2 Delimitación de los Objetivos

1.2.1 Objetivos Generales

Determinar el nivel de conocimiento de la madre del lactante con reflujo gastroesofágico hospitalizado en el servicio de cardiología y en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo Abril- Mayo del año 2012.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características socio demográficas de la madre del lactante
- Evaluar el nivel de conocimiento que posee la madre sobre el reflujo gastroesofágico y complicaciones en el lactante.
- Evaluar el nivel de conocimiento que posee la madre sobre los cuidados que requiere el lactante.

1.3 *Justificación de Estudio*

Considerando que el reflujo gastroesofágico es frecuente a lo largo de los primeros años de vida y que afecta al 50% de los menores de dos meses y al 1% de los menores de un año, es importante abordar este problema por las consecuencias que puede tener en la salud y crecimiento del lactante. Este síndrome genera mucha ansiedad en el grupo familiar, particularmente en la madre quien se encuentra en mayor contacto con el niño y muchas veces desconoce cómo manejar esta situación en la vida cotidiana. Representando un problema de salud en el niño. En tal sentido, este estudio pretende identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre el reflujo gastroesofágico y planificar por parte de la profesional de salud estrategias que refuercen el cuidado del lactante, siendo importante mencionar que el estudio fue realizado en los servicios de cardiología y Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.4 *Limitación del Estudio*

- El número reducido de niños hospitalizados con este problema.
- Recursos económicos limitados y falta de financiamiento que permitan desarrollar otro diseño de estudio y ayude directamente a colaborar en el mejor cuidado del lactante.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2. Marco teórico Referencial

2.1 Investigaciones Relacionadas con el Tema

Claudia Barillas y Jorge Palacios Rosales ⁶ realizaron un estudio descriptivo prospectivo con la totalidad de niños menores de 1 año, ambos sexos, con diagnóstico de reflujo gastroesofágico fisiológico, captados en la consulta externa de gastroenterología, departamento de pediatría, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre febrero 2001- septiembre 2003. Se evaluaron 756 casos que representan el 73,3% del total de consultas en menores de 1 año (1045 casos). Otros 4,2% corresponde a reflujo gastroesofágico patológico y 22,5% a otras patologías. El objetivo del estudio fue determinar la evolución clínica de pacientes con reflujo gastroesofágico fisiológico durante el primer año de vida. Las variables estudiadas fueron: síntomas, estado nutricional, edad con rangos de 1 a 12 meses, tipo de alimentación, tratamiento farmacológico, estudios de diagnóstico y complicaciones secundarias. Los resultados muestran mayor frecuencia de sexo femenino, el rango de edad con más incidencia se encuentra en

3 meses pudiendo observarse disminución de frecuencia conforme avanza la edad. El principal síntoma de la consulta fue el vomito, disminuyendo conforme avanza la edad; la lactancia materna fue mas frecuente a los primeros meses de vida observándose una disminución al igual que los síntomas, conforme avanza la edad del bebe. La lactancia mixta se inicia, en algunos casos, a partir de los 2 meses de edad, aumentando su incidencia en los 7 meses, siendo su tendencia en cuanto a la relación con los síntomas muy similar a la lactancia materna ya que disminuye hacia los 10 y 12 meses. Hubo pacientes que recibieron formula anti reflujo previo al servicio, que no presentaron diferencia con relación a otro tipo de alimentación. En cuanto al tratamiento con ranitidina, se recibió mas durante los primeros meses, disminuyendo los últimos meses conforme desaparecían los síntomas. Los estudios diagnósticos efectuados representan el 4,4% con relación al total de pacientes, de los cuales solo el 3,1% fue anormal, no incluyendo en la evolución clínica. Además el 1,3% de los pacientes presento desnutrición proteico calórica grado III encontrándose otras causas asociadas distintas a reflujo gastroesofágico como prematuros, anemia y trastornos neurológicos.

Otro estudio realizado por Ricardo Cassella ⁷ en el Hospital Nacional de Buenos Aires – Argentina, hospital asociado a la universidad Nacional de Buenos Aires, incluyendo 126 lactantes con regurgitación, 50% era asintomático a los 10 meses de vida y solo el 80% a los 18 meses, aproximadamente un 20% de los niños de este grupo tenía el RGE ; En grupo de niños mayores con síntomas de reflujo, 50 % presento esofagítis, alrededor del 80% respondió al tratamiento medico, del 20% restante 6% fue sometido a cirugía y 14% continuo sintomático sin mejoría . La mayoría de los reflujos gastroesofágicos no se acompaña de hernia hiatal, que es una entidad poco frecuente, siendo que el reflujo se asocia en escasas oportunidades, El autor refiere que en Reflujo Gastroesofágico se deben considerar tres elementos importantes: una bomba impulsora(esófago),una válvula(el esfínter inferior) y un reservorio(el estomago);el adecuado mecanismo y la coordinación entre esta bomba, la válvula y el reservorio condicionarían una barrera anti reflujo natural, el aumento de la exposición esofágica al jugo gástrico se deberá a una incompetencia mecánica del esfínter a una depuración esofágica ineficaz y anomalías del reservorio gástrico que aumentan el reflujo

fisiológico. Al estudiar un paciente con reflujo se debe partir de la sospecha clínica, resaltando que el reflujo no solo es sinónimo de vomito, sino que hay una serie de síntomas que lo acompañan o no, tales como rumiación, halitosis, otitis crónica, cuadros bronquiales a repetición, sueños interrumpidos por la noche entre otros.

Se resalta que no fueron identificados estudios de enfermería abordando el nivel de conocimiento de las madres sobre el Reflujo Gastroesofágico.

2.2 Base Teórica

En la parte inferior del esófago hay una parte más estrecha llamada (esfínter esofágico inferior). Este funciona como una especie de válvula, que se abre para luego permitir el ingreso del alimento hacia el estomago, cerrándose luego para impedir la salida del contenido del mismo. Cuando esta válvula no funciona correctamente, tanto el alimento como parte de los jugos gástricos que existen en el estomago, suben por el esófago, pudiendo inclusive llegar a la boca. En los lactantes es mas notorio ya que como su nombre lo indica están alimentados solo con leche y como todo liquido, tiende a subir mas fácilmente que los sólidos , el reflujo puede estar ocasionado porque la válvula (esfínter esofágico inferior) no funciona en la forma adecuada (60% de los casos), porque el esófago no puede eliminar por completo el liquido regurgitado, por un aumento de la cantidad de jugos gástricos; el reflujo también puede deberse a una inmadurez del aparato digestivo del bebe, la que aproximadamente a los 6 meses de vida se corrige espontáneamente, esto ocurre en la gran mayoría de los casos y es debido a que en este momento el bebe comienza con dietas mas sólidas (ya no recibirá solo liquido), su esófago comienza a crecer y adquiere la habilidad de mantenerse en una posición mas erguida, pues antes de los 6 mese pasa la mayor parte acostado.⁸

El reflujo gastroesofágico es una entidad caracterizada por el paso retrogrado del alimento y las secreciones gástricas desde el estomago hasta territorios proximales a el. El reflujo gastroesofágico o RGE se define por la presencia de síntomas o lesiones atribuibles al contenido gástrico refluido al estomago.²

Considerando que el reflujo puede ser por diversas características entre ellas una alteración funcional, lo primero que se debe descartar es que el niño no tenga

una alteración anatómica, para lo cual se debe analizar la integridad anatómica del esófago, de la válvula y del estomago. Para llegar a un diagnóstico, los médicos pueden efectuar estudios radiológicos (seria radiológico de tránsito esófago gastroduodenal), siendo necesario que el pequeño ingiera una sustancia de contraste a través de un biberón para lograr una correcta visualización. También puede hacerse una pH metria monitoreada de 24 horas, que consiste en la introducción de una sonda a través del esófago. El estudio no solo mide el grado de acidez o alcalinidad del reflujo, si no también la frecuencia, la duración y la intensidad de los episodios, determinando si el reflujo es o no patológico.⁸

El Reflujo Gastroesofágico está condicionado por la interacción entre diversos factores favorecedores, agravantes y protectores; entre los factores que favorecen el Reflujo Gastroesofágico destacan; sexo masculino, aumento de presión intrabdominal, condicionada por los esfuerzos de la tos, el llanto, la defecación y la obesidad, alteraciones anatómicas, como la hernia de hiato, portadores de gastrostomía, antecedentes de cirugía por atresia de esófago, enfermedad neurológica con retraso psicomotor, relajación del esfínter esofágico inferior por la ingesta de determinados alimentos (chocolate, bebidas carbonatadas en especial si contiene cafeína, te, comidas condimentadas o picantes).²

Entre los factores que agravan el Reflujo Gastroesofágico destacan la secreción ácida del estomago y la secreción gástrica y pancreatobiliar. Destacando que los factores protectores lo constituyen el esfínter esofágico inferior: ya que el tono del mismo determina el paso retrogrado del alimento y las secreciones gástricas y pancreáticas va reforzándose con la edad. Otro protector es el aclaramiento esofágico: pues los movimientos peristálticos del esófago y la salivación condicionan el lavado de las secreciones gastroduodenales que han conseguido rebasar el esfínter esofágico inferior.²

Entre las complicaciones que se presentan tenemos: desnutrición, cuadros respiratorios, apnea y síndrome de muerte súbita,³ El vómito y la regurgitación son síntomas que tienden a disminuir o desaparecer durante el primer año de vida, por lo que es inusual encontrar vómitos y regurgitaciones habituales a partir de los doce meses de vida; en contraste con los adultos y con pacientes pediátricos de mas edad: la esofagitis no es común en lactantes con vómitos y regurgitación

habitual. Destacamos que las alimentaciones (particularmente las de consistencia líquida) incrementan la frecuencia y el volumen del contenido refluido, siendo que registros ph-métricos muestran, por lo general, un incremento de hasta tres veces el número de episodios de Reflujo Gastroesofágico luego de la ingestión de alimentos.³

El tiempo total de Reflujo Gastroesofágico en 24 horas es superior en lactantes que en niños mayores y en adultos, rara vez la cantidad de material refluido es tan importante como para llevar a efectos adversos en el estado nutricional del lactante considerando que la regurgitación es un fenómeno habitual en recién nacidos y lactantes normales, su presencia solo podría ser considerada patológica si se prolonga por varios meses, a pesar de las medidas terapéuticas bien empleadas y si se producen repercusiones en el estado nutricional del paciente.³

La desnutrición puede originarse a causa de la pérdida de los nutrientes producidos por los vómitos y regurgitaciones copiosas y frecuentes en los pacientes que presentan complicaciones como esofagitis y estenosis. La inapetencia y el temor al dolor provocado por la ingesta de alimentos, son también factores contribuyentes de desnutrición. Aunque, no suele ser un hecho frecuente en la población global de lactantes, excepto en las series clínicas seleccionadas, compuestas por pacientes hospitalizados o referidos al especialista, por sus complicaciones y falta de respuesta a los tratamientos convencionales.³

Existe relación entre los cuadros respiratorios y el Reflujo Gastroesofágico; cuya patología es muy compleja y puede adoptar diversas formas bronco pulmonares constituyendo un problema muy común entre los casos de Reflujo Gastroesofágico.

Las manifestaciones respiratorias atribuidas al Reflujo Gastroesofágico son varias y pueden existir aun en ausencia de sintomatología digestiva. Comprende cuadros de bronquitis a repetición, neumonías recurrentes por aspiración, laringo espasmo, tos nocturna y cuadros asmáticos. La evaluación del paciente afectado por estos problemas debe ser cuidadosa para evitar un juicio erróneo sobre el papel patogénico del reflujo y poder descartar, por otra parte, patologías alternativas. En el caso del asma bronquial puede existir también Reflujo

Gastroesofágico como consecuencia de la propia enfermedad o de la terapia medicamentosa empleada.³

Así como hay autores que sostienen que el Reflujo Gastroesofágico es una importante causa de asma en la edad pediátrica, otros presentan evidencias por las que dicha relación etiológica no está claramente demostrada. Cuando esta relación causa efecto no puede ser demostrada con exactitud en el paciente individual, el criterio clínico del médico experimentado pasa a ser la mejor prueba para dilucidar el problema; así por ejemplo, la existencia de cuadros repetitivos de neumonía por aspiración en un paciente pediátrico con daño neurológico es altamente sugerente de Reflujo Gastroesofágico (así como de aspiración primaria por disfunción de la deglución). Por otra parte, si en un lactante con historia familiar de asma bronquial y otras condiciones alérgicas ocurren episodios recurrentes de bronquitis obstructiva, es muy probable que no sea el Reflujo Gastroesofágico el factor etiopatológico que determine la hiperactividad bronquial.³

La apnea y el síndrome de muerte súbita sigue siendo un tema de permanente controversia e investigación. Entre las múltiples causas que pueden determinar la aparición de estas graves complicaciones, se encuentran variadas anomalías cardiorrespiratorias y neurofisiológicas. Tal como en el caso de la patología bronco pulmonar recurrente, puede ser sumamente difícil en un paciente dada a precisar la relación temporal entre Reflujo Gastroesofágico y la crisis asfíctica. En general es difícil poder establecer con precisión la real frecuencia del Reflujo Gastroesofágico como factor precipitante o coadyuvante en las crisis apnéicas, pero la realización de una polisomnografía, simultáneamente con la medición del pH esofágico puede contribuir a aclarar esta duda.

Si los episodios de Reflujo Gastroesofágico proceden al registro inmediato de eventos relacionados con apnea, entonces puede inferirse causalidad.³ Situación que se vuelve relevante al generar gran ansiedad en el grupo familiar, ya que altera los procesos de alimentación y de sueño.⁵

La dispepsia, el vómito, el dolor torácico, la hematemesis, el ahogo, el estridor y la disfonía son otros signos angustiantes para el niño y para los padres, dado que en muchos casos el principal problema visible es una excesiva ansiedad

de los padres (particularmente de la madre) y no necesariamente por el impacto en la salud del niño.⁵

Los padres pueden sospechar que su bebe tiene reflujo cuando el acido sube por el esófago y le produce una desagradable sensación de quemazón, la que habitualmente se traduce en su rostro, produciendo mucha salivación, para neutralizar el acido que esta en el esófago. Otro modo de identificarlo es cuando suele despertarse irritado sin causa aparente, rechazando el alimento (asocia el acto de comer con la posterior sensación de reflujo que esto le provoca). Puede presentar bronco espasmo reflejo (ese acido despierta un reflejo a nivel pulmonar que produce el cierre de los bronquios, provocando patologías respiratorias, así como anginas, otitis, sinusitis). Existen frecuentes dolores abdominales y rumiación, dando la sensación de que el bebe traga en seco; dicho síntoma que debe ser corroborado por el pediatra ya que muchas veces pasa inadvertido para los padres, puede haber también mal aliento, alteraciones de conducta, entre otros.

8

El cuidado del lactante en esta condición debe incluir determinados cambios posturales. *The American Academy of Pediatrics* sugiere que los cambios posturales del lactante deben realizarse durante el sueño (postura supino), debido a que disminuye la incidencia de muerte súbita. Puede considerarse hasta de lado o prono, con la cabecera de la cama ligeramente elevada, pues en la posición prona la aspiración es menos probable.⁴

La posición es la única medida que nos permite proteger al lactante durante el sueño (en estas horas no come y no toma medicación). El bebe debe dormir boca arriba y en una posición semi sentada, para lo cual no solo es necesario elevar el colchón de la cuna en 30 o 40 grados en la cabecera, también habrá que elevar levemente los pies para evitar que se desplace hacia abajo. Es importante que después de haber comido permanezca erguido por un rato, para que el aire se acumule en la parte superior del estomago, a fin de que cuando se produzca el eructo salga solamente aire y no la leche ingerida.⁸

Debe explicarse a los padres que esta medida es necesaria para controlar los síntomas, considerando que son propios de la edad y la condición maduracional

del niño y que los mismos desaparecen gradualmente con el tiempo y que no afectan aun su crecimiento y desarrollo u otros aspectos de la salud global.⁵

Existe un importante riesgo de iatrogenia si la ansiedad de los padres los lleva a tomar medidas precipitadas o a entrar en una sucesión de consultas medicas innecesarias, en algunos casos puede haber un componente de depresión puerpebral en la madre, el que influye en su excesiva ansiedad y en su futura toma de dediciones. Para lograr una adecuada adherencia de los padres a los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos es necesaria una intervención matizada por la paciencia y la disponibilidad del médico y también de otros miembros del equipo de salud y sobre todo de la enfermera quien realiza su trabajo con paciencia y puede enseñar a los padres y familiares a abordar y tratar el cuidado de menores con Reflujo gastroesofágico.⁵

El objetivo mas importante del personal de enfermería con los recién nacidos es proporcionarles cuidado físico y reducir el impacto de las complicaciones. En relación a la familia, debe brindarle apoyo ante la desesperación e incertidumbre y fomentar en ellos el desarrollo de habilidades de cuidado con el bebe. La eficacia de las intervenciones del personal de enfermería viene determinada por una continua revisión y evaluación de cuidado al bebe. En el caso de los lactantes con estos episodios es de vital importancia la intervención de la enfermera, quien trabaja apoyando a la madre en el cuidado permanente al lactante. Muchos de los padres de familia, sobre todo las madres, ignoran o saben poco sobre esta enfermedad causándoles gran ansiedad y temor en su entorno. Se destaca las complicaciones que se pueden presentar son: asma bronquial, tos crónica, laringitis, neumonía por aspiración, crisis de apnea, cianosis, desnutrición y síndrome de muerte súbita.³

2.3 Definición de términos básicos:

Reflujo gastroesofágico: es la regurgitación de los contenidos estomacales. Esta acción puede irritar el esófago, causando acidez y otro síntoma que alteran la salud y crecimiento del lactante.

Lactante: es el bebe mayor de 28 días de vida hasta el 1 años de edad cuya denominación esta dada porque se alimenta de leche materna. En el estudio a realizarse se tendrá en cuenta a los bebes cuyas edades sean menores o iguales a 1 año de vida ya que esta enfermedad es muy frecuente a esa edad.

Lactante con Reflujo gastroesofágico: es el lactante portador de reflujo gastroesofágico, la cual se encuentra registrado en la historia clínica.

Signos y síntomas: regurgitación, Tos, especialmente después de comer, llanto excesivo como si se tuviera dolor, vómito excesivo durante las primeras semanas de vida; empeora después de comer, Vómito extremadamente fuerte, no alimentarse bien, Negarse a comer, crecimiento lento, Pérdida de peso y sibilancias si el cuadro del bebe se agudiza.

Complicaciones: Se destaca que las complicaciones que se pueden presentar son: asma bronquial, tos crónica, laringitis, neumonía por aspiración, crisis de apnea, cianosis, desnutrición y síndrome de muerte súbita en casos severos.

CAPITULO III METODOLOGIA DEL ESTUDIO

3.1 Tipo y método de Investigación:

Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. Cuantitativo porque permite describir, recolectar datos de manera numérica y ordenada, estudia la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayuda aún más en la interpretación de los resultados. Es de diseño descriptivo de corte transversal porque el recojo de la información fue realizado en un solo momento y no existen periodos de seguimiento, así como también se describió la distribución de las variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo.

3.2 Área de Estudio:

El presente trabajo de investigación fue aplicado en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado en la Av. Brasil N°600 Lima Breña, en los servicios de Cardiología y de Medicina.

3.3 Población universo:

El universo estuvo conformado por todas las madres de lactantes que tenían problema de reflujo gastroesofágico y se encontraban hospitalizados en los servicios de cardiología y medicina durante el periodo de enero-marzo 2012 (N=50).

3.4 Población de estudio:

Considerando que la población universo era pequeña y los casos de reflujo gastroesofágico escasos, se optó por trabajar con una población de estudio, el cual estuvo constituido por 20 madres, quienes asistían al hospital diariamente para el cuidado de sus bebe durante el mes de mayo. Dicha población fue incluida considerando los siguientes criterios:

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Lactante con registro de sospecha de RGE en Historia Clínica
- Madre del lactante con sospecha de RGE hospitalizado
- Madre de niños ≤ 1 año de edad

3.4.2 Criterios de exclusión

- Madre del lactante quechua hablante.

3.5 Operacionalización de variables.

(Anexo 5)

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Como técnica se utilizó la entrevista y un cuestionario como instrumento que constó de tres partes: I) Datos socio demográfico de la madre (4 preguntas), II) Datos relacionados con el nivel de conocimiento de la madre (6 preguntas) y, III) Datos relacionados con el cuidado del bebe (5 preguntas). La parte II y III del instrumento contenía preguntas con respuestas múltiples categorizadas en ordinales asignándose el valor de 3 a la respuesta correcta (conoce), 2 a la medianamente correcta (conoce poco) y 1 a la incorrecta (no conoce). Al todo, la puntuación máxima fue de 33 y mínimo 11. Siendo que la distribución de respuestas en “alto”, “regular” y “bajo” conocimiento fue determinada mediante la prueba de Estatinos.

3.7 Validez y Confiabilidad del Instrumento:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos conformado por 7 especialistas en el área (gastroenterólogos y enfermeras), cuyas evaluaciones fueron sometidas a análisis mediante la prueba binomial, obteniéndose un $p=0,018$ (anexo 1). Entre tanto, fueron realizadas algunas modificaciones en el instrumento en cuanto a lenguaje y redacción más comprensible.

En un segundo momento, el instrumento fue sometido a confiabilidad mediante prueba piloto, considerando la participación de 20 madres de familia que tenían a sus hijos hospitalizados durante el mes de marzo. Los resultados de esta etapa aportaron valores no confiables ($\leq 0,041$) que nos indujeron a realizar una segunda prueba piloto. Entre tanto, fue muy útil para re-estructurar el instrumento por segunda vez, puesto que el lenguaje de comunicación con la madre aun estaba técnico para el nivel de conocimiento e instrucción que poseían esas madres. Así, las respuestas del instrumento fueron categorizadas en ordinales y el lenguaje aun más simplificado. En esta oportunidad los datos fueron analizados mediante el test de Alfa de *Chronbach* (0,713) y *Pearson* (la mayoría estaba en el intervalo de 0,210-0,654), obteniéndose datos confiables -de bajo a medio (anexo 2).

3.8 Procedimiento de recolección de datos:

La recolección de datos fue realizado por la investigadora en mayo 2012. Previamente se coordinó con la responsable del servicio de cardiología y medicina, para luego proceder con la ejecución del trabajo cumpliéndose con los trámites y permisos administrativos.

Inicialmente se les invitaba a las madres a participar de una charla sobre RGE a realizarse en una sala del servicio. Y, antes de iniciar la charla se procedía a revisar las historias clínicas para verificar cuántas madres cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; una vez concluida esta fase se contactaba directamente con la madre y se le informaba sobre la investigación, explicándole los objetivos del estudio y los beneficios que se obtendrían al final, los cuáles ayudarían a mejorar el cuidado del bebe y a entender mejor el problema de RGE. Una vez atendida a todas sus dudas se le preguntaba si quería o no participar en el estudio y, si aceptaba, se le hacía firmar la Hoja de Consentimiento Informado conduciéndola a un lugar tranquilo y libre de interrupciones en el propio servicio, luego se aplicaba el cuestionario que demoraba aproximadamente 15 minutos.

Una vez concluida la entrevista se realizaba la charla con las madres, atendiendo a sus dudas y necesidades personales conforme los ítems evaluados en el cuestionario considerando los principios de beneficencia y justicia en el desarrollo de una investigación, culminándose el evento con una actividad recreativa que retroalimentaba las enseñanzas de la charla. Eventualmente, esta charla fue realizada de forma personalizada a fin de incrementar el tamaño de la población de estudio.

3.9 Análisis de datos:

Los datos fueron digitados en una base de datos creada en el Programa Excell 2007 utilizando códigos para cada información. Posteriormente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencia, porcentajes, promedios, desviación estándar) a las características sociodemográficos, así como al nivel de conocimiento que posee la madre del lactante, teniendo como soporte el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 15,0.

Previamente, para determinar el nivel de conocimiento de las madres, se utilizó la prueba de Estaninos (anexo 3), que determinó conocimiento global alto (>26), regular (22 – 26) y bajo (<22). Para cada dimensión también se utilizó la prueba de Estaninos (anexo 3): conocimiento alto (>14), regular (12 – 14) y bajo (<12). Y, para cuidados del bebe alto (>12), regular (10 – 12) y bajo (<10).

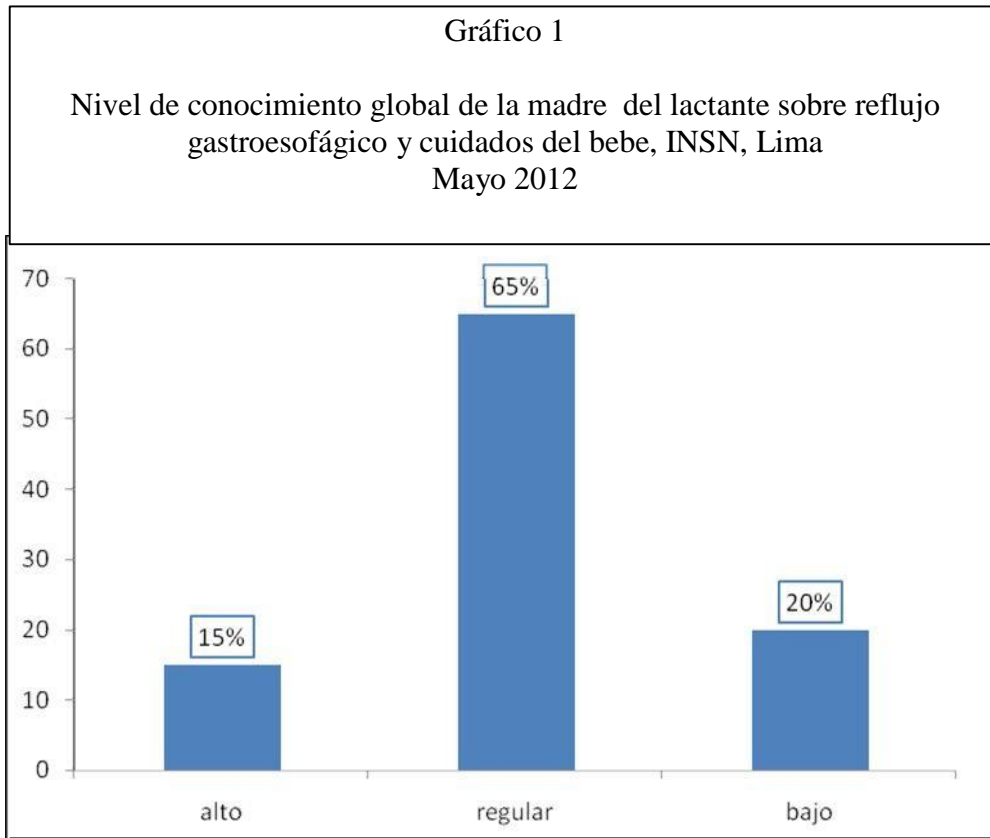
4. Aspectos Éticos:

El proyecto fue sometido a evaluación del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud del Niño y aprobado mediante oficio N°0339-OEAIDE-INSN-2012 (anexo 4). Destacamos que los datos solo fueron utilizados para los objetivos establecidos en el estudio. Todos los procedimientos realizados preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los pacientes sujetos a investigación, conforme los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

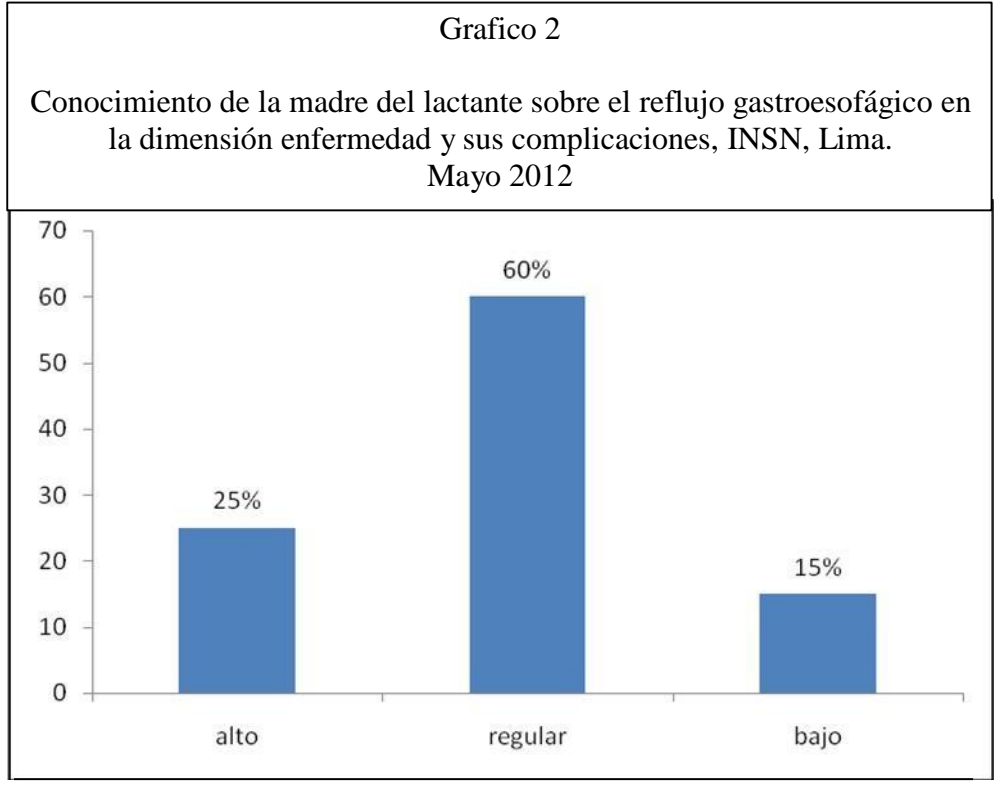
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados obtenidos.

Las madres de los lactantes tenían una edad media de 29 ± 5 años de desviación estándar. El 40% de madres tenía 2 hijos, siendo que el 25% tenía primaria incompleta, 15% primaria completa, 35% secundaria incompleta y otros tenían secundaria completa y/o nivel superior; destacándose que el 60% de madres no trabajaba en ese momento. A seguir, se presentan los gráficos que contienen datos relacionados con el conocimiento.

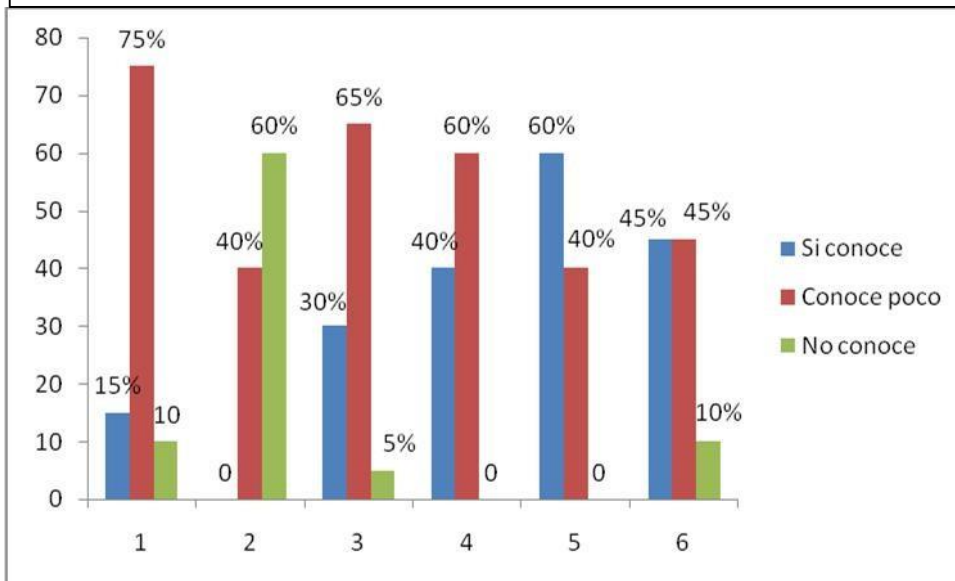


En el gráfico 1 se aprecia que del total de las madres participantes, el 65% tiene nivel de conocimiento regular (<22-26) sobre el reflujo gastroesofágico y cuidados del bebe, un 15% tiene conocimiento alto (>26) y un 20% bajo (<22).



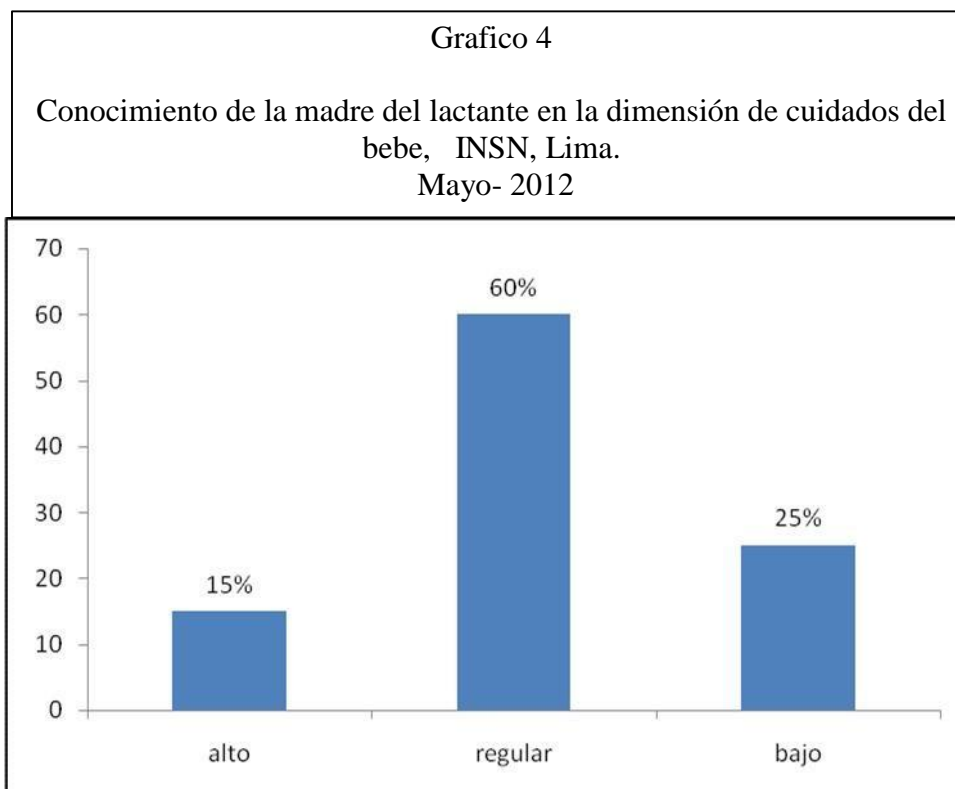
En el grafico 2 se aprecia que el 60% de madres tenía conocimiento regular (12 – 14) sobre la enfermedad y sus complicaciones y un 25% conocimiento alto (>14). Gráfico que se complementa con el subsiguiente.

Gráfico 3:
Respuestas obtenidas en la dimensión “conocimientos sobre reflujo gastroesofágico (RGE) y complicaciones” INSN, Lima. Mayo- 2012



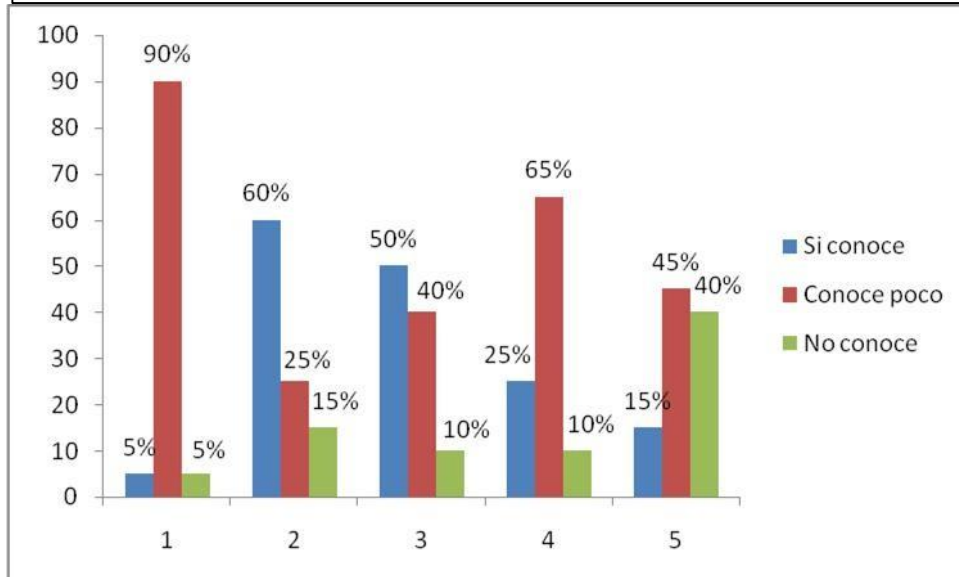
Leyenda: 1. Definición del RGE; 2. Causas; 3. Signos y síntomas; 4. Complicaciones; 5. Complicaciones tardías y, 6. Tratamiento.

En el gráfico 3 se aprecia que del total de las madres participantes, el 75% conocía poco sobre el reflujo gastroesofágico, 60% no conocía las causas, 65% conocía poco sobre signos y síntomas, 60% conocía poco sobre sus complicaciones, 40% conocía poco sobre las complicaciones tardías y un 45% conocía el tratamiento, mientras que el otro 45% lo conocía poco.



En el grafico 4 se aprecia que el 60% tenía conocimiento regular (10 – 12) sobre el cuidado al bebe y 15% un conocimiento alto (> 12). Igualmente, este gráfico se complementa con el subsiguiente.

Gráfico 5
Respuestas correctas en dimensión alimentación y postura del bebe
INSN, Lima. Mayo- 2012



Leyenda: Con que leche alimenta a su bebe; 1, cuantas veces alimenta a su bebe en 24 horas 2, que cantidad de leche toma su bebe al día 3, por cada alimentación que le da, como alimenta a su bebe 4, después de la alimentación, cual es la postura que usted coloca a su bebe 5.

En el grafico 5 se aprecia que del total de las madres participantes, el 90% conocía poco con qué leche se alimenta al bebe con RGE, 60% conocía el número de veces que debe alimentar a su bebe en 24 horas, 50% conocía la cantidad de leche que debe tomar durante el día, 65% conocía poco sobre cómo debe alimentar a su bebe, 45% conocía poco sobre la postura adecuada del bebe después de la alimentación y un 40% no conocía la postura.

4.2. *Discusión*

Muchas de las madres con bebés que tienen reflujo gastroesofágico ignoran o saben poco sobre este tema (grafico 2), generándose en ellas un grado de ansiedad y cambios en su vida diaria con respecto al cuidado del bebé. El reflujo gastroesofágico cuando constituye la ERGE en sí, puede representar un factor importante de riesgo para la sobrevivencia del bebé por las complicaciones propias de la enfermedad.

Los resultados del estudio muestran que del total de madres participantes un 65% tenía nivel de conocimiento regular sobre el RGE y cuidado del bebé y apenas un 15% tenía conocimiento alto. Datos que demuestran que el profesional de salud debe involucrarse más con la realidad de esta población, pues tiene que buscar estrategias de intervención que faciliten la comprensión del problema por parte de los padres y así poder mejorar la calidad del cuidado al bebé, no solo durante la hospitalización sino también en el hogar, y sobre todo, contribuir a disminuir la ansiedad que muestran los padres.

De acuerdo con la literatura, el bajo conocimiento que poseen las madres genera en la familia ansiedad y desasosiego por no saber cómo actuar frente al problema, evidenciándose un cambio de vida en todo su entorno familiar. Al internar a su hijo enfermo en un hospital, el padre y la madre buscan la sabiduría de un médico, la habilidad y cuidados de una enfermera; pero ellos no renuncian al derecho de aportar amor, seguridad y fuerza que es el campo que les pertenece.¹¹ Reconociéndose que la enfermera es la creadora del buen o mal ambiente que reina en el hospital y, a la vez, impartidora de informaciones y conocimientos útiles para el paciente, familia y comunidad, disminuyendo la ansiedad y fortaleciendo el vínculo familiar afectado. A través de esto, la madre, que es la base de la familia, logra un grado de confianza y habilidades que se refuerzan con la intervención oportuna de la enfermera para tratar a su bebé, siendo la comunicación el medio más importante para impartir conocimientos, además de las demostraciones y redemstraciones en el caso del RGE.

Florencia Nightingale, la madre de la enfermería, insistió mucho en impartir conocimientos sobre cuidado y estrategias de intervención para el paciente, principalmente en modificar el entorno del paciente a fin de dejar actuar a la naturaleza. Pedía a sus alumnas que consideraran la luz, el calor, el aire puro y la comida como factores importantes de curación.¹⁰

El conocimiento ha adquirido una importancia vital actual, es la más democrática fuente de poder,⁹ la labor de la enfermería es importante no solo en su calidad de atención, sino por impartir conocimientos básicos de cuidado, reforzando las prácticas de autocuidado que por naturaleza toda persona ejecuta según sus necesidades y cultura.

Cabe resaltar que hubo un cierto grupo de madres muy interesadas en el tema y ávidas en conocer y saber cómo tratar mejor a su bebe frente al problema de RGE. El 75% de las madres conocía poco sobre el Reflujo Gastroesofágico, un 60% no conocía las causas del reflujo gastroesofágico; un 60% conocía poco sobre complicaciones, un 65% conocía poco sobre signos y síntomas y un 45% conocía poco sobre el tratamiento, un 10% no conocía el tratamiento del reflujo gastroesofágico (gráfico 3). Aspecto importantes que deben ser tomados en cuenta en la práctica clínica, puesto que una madre bien informada podrá ofrecer mejores cuidados y disminuir al mismo tiempo la demanda de atención de salud.

Muchas de las madres temían amamantar a sus bebe por los posibles ahogos que podría provocarle y las regurgitaciones que presentan después de amamantarlo. A ese respecto, debe resaltarse la importancia de la alimentación en cualquier etapa de la vida, destacando los beneficios y cuidados en la alimentación del bebe, además de las propiedades de la leche materna que contiene minerales, proteínas, aminoácidos, nitrógeno no proteico, carbohidratos, grasas y vitaminas; componentes indispensables en el proceso de recuperación del bebe¹⁵, dichas propiedades promueven una menor irritabilidad en el esófago del bebe al momento de la regurgitación debido a que el ph de la leche materna es 7 (neutro).

La labor de la enfermera en la vida del paciente y familia es muy importante porque no solo trata al paciente y su entorno, sino también de manera integral en todas sus dimensiones, favoreciendo así una mejor calidad de vida al paciente, comunidad y familia; muchos de los profesionales de enfermería están preparados para actuar en cualquier campo que se les necesite, están debidamente preparados para actuar y reaccionar frente a cualquier problema de salud presente en el ser humano, recalcando que no solo atiende al paciente de manera activa sino también en el campo emocional. Aquí es importante el apoyo que brinda a la madre, quien es la persona que se encuentra más cerca del bebe y lo acompaña en todas sus necesidades; el apoyo emocional a la madre y familia disminuye en ellos la carga emocional, disponiéndoles a tener mejor adaptación al proceso que están enfrentando.

Recordar que el profesional de salud no solo presenta en su perfil buen conocimiento, sino que muestra en ellos valores y virtudes poniéndose en el lugar del paciente y familia utilizando la empatía para tener la delicadeza de actuar frente al trato directo con la madre y ,en este caso, la principal fuente de apoyo para el bebe.

Cabe resaltar que el profesional de enfermería debe buscar estrategias de intervención que ayuden a entender a las madres la problemática que están vivenciando, impartiendo conocimientos sobre el reflujo gastroesofágico pero en lenguaje entendible y amigable, haciendo gala de su empatía y filosofía humanista. Actualmente, la Enfermería implica el desarrollo de cualidades muy especiales, entre ellas debe crear y construir permanentemente la profesión; debe poseer fuerza espiritual para mantenerse frente al dolor de los otros; poseer imaginación crítica para adaptarse a la organización de los servicios de salud, creando un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno¹⁴, reconociendo que en el hospital la enfermera es la que pasa el mayor tiempo con el paciente y familia y, en este caso, la madre.

Al utilizar las estrategias de enseñanza tiene que tener en cuenta el tema a tratar, el grupo a quien va a dirigirse y el grado de instrucción que presentan las personas que le escuchan utilizando un lenguaje apropiado para que se le pueda entender. Entre estas se deben escoger las estrategias de enseñanza motivadoras reconociendo que el objetivo es motivar y captar la atención del grupo a quien se dirige (la charla), luego ha de tomar en cuenta también los recursos didácticos que utilizará y el tiempo que dispone para su desarrollo¹⁶, como panfletos, muñecos simuladores e instrumentos que forman parte del cuidado real, entre otros. A fin de que las madres estén aptas a colaborar en la atención del bebe, favoreciendo su desarrollo y crecimiento, seguros de que ha futuro podamos ver a ese pequeño sano y gozando de buena salud, disfrutando de la vida que Dios le dio.

Cabe entonces a la enfermera ser creativa y al mismo tiempo socializadora, integrando la diversidad de experiencias de los padres poseen y utilizando de ellos sus propios saberes para apoyarse entre los unos y los otros.

CAPITULO V CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones.

- Se encontraron factores sociodemográficos como la edad media de la madre de 29 años con una desviación estándar de 5 años. El 40% de la población de madres tenía 2 hijos. El 15% (20) de la población estudiada había cursado la primaria completa y el 35% secundaria incompleta. El 60% de las madres no trabajaba en ese momento.
- Con relación al nivel de conocimiento que posee la madre sobre el reflujo gastroesofágico y complicaciones, el 60% tenía conocimiento regular y 25% alto.
- En relación al nivel de conocimiento que posee la madre del lactante sobre los cuidados al bebe, un 60% tenía conocimiento regular y un 25% bajo.
- En el nivel de conocimiento global de las madres de lactantes con reflujo gastroesofágico, el 65% tenía conocimiento regular y un 20% bajo.

CAPITULO VI RECOMENDACIONES

6.1 *Recomendaciones.*

- Se recomienda a otras investigadoras interesadas en el tema a realizar el estudio teniendo en cuenta un lenguaje sencillo y claro.
- Se recomienda crear estrategias de enseñanza clara y precisa que motiven a las madres a conocer sobre esta problemática. Para que así ellas brinden los cuidados adecuadamente.
- Los hospitales deben implementar programas educativos continuos dirigidos a los padres, sea este de II, III,IV nivel porque la educación es la piedra angular para disminuir morbimortalidad en la población.
- Se recomienda enfatizar sobre la alimentación con leche materna exclusiva ya que es menor el riesgo de irritación del esófago.
- Se recomienda que todas las enfermeras de los diferentes establecimientos de salud considere de alta importancia las charlas educativas dirigidas

hacia los padres de familia a fin de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en la población.

- Las oficinas de investigación deben agilizar los trámites de permisos a fin de que el investigador pueda aplicar su investigación e impartir mejoras a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Arin, A. Enfermedades por reflujo gastroesofagico. Disponible en; http://www.scielo.cl/cielo.php?pid=s0370-410619990004000028.scrip=sci_arttext. Fecha de acceso 19 de setiembre 2009. (1)
- 2.-Casado Flores J, Serrano A. Urgencias y tratamiento del niño grave. Editorial océano. España 2007, p.1126-1129. (2)
- 3.- Reflujo gastroesofagico. Disponible en; <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/pediatria/manualgastro/rge.html>. Fecha de acceso 20 de setiembre 2009 (3)
- 4.- Méndez R, Kameri, K, Overby J. Pediatría. Tercera Edición, Editorial Marbon Libros. 2004, p.466-472. (4)
- 5.- Reflujo Gastroesofagico. Revista Chilena de pediatría. Disponible en; http://www.scielo.cl/cielo.php?pid=s0370-410619990004000028.scrip=sci_arttext. Rev. Pediatric(Chile),1999,70(n.esp.): 1-9. Fecha de acceso 23 de setiembre 2009. (5)
- 6.-Barillas, C, Palacios, J. El Reflujo en los bebes. Disponible en; http://www.pediatradia.cl/reflujo_bebes.htm Fecha de acceso 3 de octubre 2009. (6)
- 7.- Casella, R. Reflujo Gastroesofágico en Pediatría; www.reflujogastroesofagico.com Fecha de ingreso 21 de setiembre 2010.
- 8.- El Reflujo en los Bebes Disponible en; www.pediatraldia.cl Fecha de acceso 18 de setiembre 2011.
- 9.- Reflujo Gastroesofágico disponible en; <http://blgsdelagente.com//es-contenidos-en-la-educacion/> fecha de acceso 24 de abril del 2012. (9)
- 10.- Poletti E. Cuidado de Enfermería, tendencias y conceptos actuales. Colección Roll de la enfermería. Primera edición; 1980. Fecha de acceso 25 de abril 2012(10)
- 11.-Reflujo Gastroesofágico disponible en; <http://hist.library.paho.org/spanish/bol/v36n3n3p327.pdf>, fecha de acceso 26 de abril 2012. (11)

12.- Manual de pediatría disponible en;
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/manifgastrlact.html>
Fecha de acceso 13 de mayo 2012.

13.- El ABC del Reflujo Gastroesofágico disponible en;
[http://www.reflujoennis.org/reflujo/webdc01.nsf\(wwwwebpage\)/acidreflux101.htm?](http://www.reflujoennis.org/reflujo/webdc01.nsf(wwwwebpage)/acidreflux101.htm?opendocument)
opendocument. Fecha de ingreso 17 de mayo 2012.

14.- El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista;
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems02303.htm.
Fecha de ingreso 5 de julio 2012. (14)

15.- Susane W. Manual de lactancia materna;
Editorial Rg , Lima, Perú 1988, P.71-72. (15)

16.- Estrategias de enseñanza en ciencias de la salud;
[Http://temas de enfermería.com.ar/2012/02estrategias-de-enseñansa-en-ciencias-de-la-salud](Http://temasdeenfermeria.com.ar/2012/02estrategias-de-enseñansa-en-ciencias-de-la-salud). Fecha de ingreso el 8 de julio 2012.

ANEXOS

(ANEXO 1)

NIVEL DE CONCORDANCIA DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

| Preguntas | Jueces | | | | | | | | | | Prueba binomial |
|-----------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----------------|
| | j1 | j2 | j3 | j4 | j5 | j6 | j7 | j8 | j9 | j10 | |
| p1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 0.03125 |
| p3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 0.00171 |
| p5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 0.00195 |
| p7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | 0.00171 |
| p9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | |

Suma 0.12816
Promedio 0.0183085

Donde los valores considerados por los jueces respecto a los criterios para el análisis del instrumento de recolección son:

0: Si la respuesta al criterio es negativa

1: Si la respuesta al criterio es positiva

Para el cálculo de P se tiene:

$$P = P/7$$

$$P = 0.12816/7$$

$$P = 0.0183085$$

Si $P < 0.05$, el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados por cada juez. Se tiene entonces que el valor resultante de P es altamente significativo puesto que, es menor que 0.05, (por lo tanto el grado de concordancia es estadísticamente significativo.)

(ANEXO 2)

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Por alfa de Cronbach:

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
|------------------|--|----------------|
| .713 | .769 | 12 |

Instrumento confiable

VALIDEZ del instrumento

Por Correlación de Pearson:

Estadísticos total-elemento

| | Correlación elemento-total corregida |
|---|--------------------------------------|
| Definición de reflujo GE | .545 |
| Causas del reflujo gastroesofagico | .041 |
| Signos y Sintomas del reflujo gastroesofagico | .587 |
| Complicaciones del reflujo gastroesofagico | .497 |
| Complicaciones tardias del reflujo gastroesofagico | .346 |
| Tratamiento del reflujo gastroesofagico | .596 |
| Alimenta al bebe con | .210 |
| Cuantas veces en 24 horas alimenta a su bebe | .167 |
| Que cantidad de leche toma su bebe al dia | .506 |
| Por cada alimentacion que le da como alimenta a su bebe | .654 |
| Posturas del bebe despues de la alimentacion | .400 |

ITEMS VALIDOS A EXCEPCION DE:

Causas del reflujo (0.041) y cuantas veces en 24 horas alimenta a su bebé (0.167)

Ítems válidos mayores a 0.20

(ANEXO 3)

ESCALA DE ESTANINOS POR PUNTAJE GLOBAL Y DIMENSIONES

1) PUNTAJE GLOBAL:

| | |
|---------|---------|
| Alto | > 26 |
| Regular | <22,26> |
| Bajo | < 22 |

$$a = \text{Prom} - 0.75 (\text{DE}) = 23.8 - 2.28226861 (0.75) = 21.5177314 (22)$$

$$b = \text{Prom.} + 0.75 (\text{DE}) = 23.8 + 2.28226861 (0.75) = 26.0822686 (26)$$

2) Dimensión conocimientos son re reflujos y complicaciones:

| | |
|-------|---------|
| ALTO | > 14 |
| MEDIO | <12,14> |
| BAJO | < 12 |

$$a = \text{Prom} - 0.75 (\text{DE}) = 13.05 - 1.7741195 (0.75) = 11.7194104 (12)$$

$$b = \text{Prom.} + 0.75 (\text{DE}) = 13.05 + 1.7741195 (0.75) = 14.3805896 (14)$$

3) Dimensión conocimientos en el cuidado del bebe:

| | |
|---------|---------|
| Alto | > 12 |
| Regular | <10,12> |
| Bajo | < 10 |

$$a = \text{Prom} - 0.75 (\text{DE}) = 10.75 - 1.60857079 (0.75) = 9.5435719 (10)$$

$$b = \text{Prom.} + 0.75 (\text{DE}) = 10.75 + 1.60857079 (0.75) = 11.9564281 (12)$$

(ANEXO 4)



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

Instituto Nacional
de Salud del Niño

“Año de la Integración Nacional y Reconocimiento de Nuestra Diversidad”

MEMORANDUM N°0339-OEAIDE-INSN-2012

Lima, 22 de febrero de 2012

A : Srta. Ana María CANCHARI CHÁVEZ
Investigadora Principal

ASUNTO : APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TO-04/11

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que esta Oficina ha aprobado el proyecto de investigación titulado:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE DEL LACTANTE CON REFLUJO
GASTROESOFÁGICO Y CUIDADO DEL BEBÉ EN EL INSN, 2012”**

Dicho proyecto ha sido registrado con el código TO-04/11, autorizándose el inicio de su ejecución.

De acuerdo a la normatividad vigente, como investigadora principal, usted tiene la obligación de presentar el informe final del estudio realizado a esta Oficina, que será muy útil como referencia para futuras investigaciones.

La responsabilidad administrativa del cumplimiento de esta obligación es compartida con la asesora del proyecto aprobado.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



DR. JUSTO PACHLA YGREJA
C.M.P. 20413
DIRECTOR DE LA OFICINA ESPECIALIZADA DE APOYO A LA
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA


JRPY/CMAS/Hugo
C.c.: Asesora

www.isn.gob.pe

Av. Brasil 600
Breña, Lima 5, Perú
T(511) 330-0066

(ANEXO 5)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Definición Operacional | Indicador | Escala de Medición |
|--|--|------------------|--------------------|
| Edad de la madre | Tiempo transcurrido medido en años desde la fecha de nacimiento. | Por entrevista | De razón |
| Escolaridad de la madre | Estudios realizados medido en años | Por entrevista | De razón |
| Nº de hijos | Cantidad de niños que tiene la madre. | Por entrevista | De razón |
| Edad del hijo | Tiempo transcurrido medido en años desde la fecha de nacimiento. | Por entrevista | De razón |
| Trabajo de mama | productividad de la madre | Por entrevista | Nominal |
| Nivel de conocimiento global de la madre del lactante sobre reflujo gastroesofágico y cuidados del bebe. | Capacidad intelectual adquirida de la madre. Se catalogará como: 1.Bajo: 1 punto 2.Regular: 2 punto 3. Alto: 3 puntos | Por cuestionario | Ordinal |

| | | | |
|--|--|-------------------------|----------------|
| <p>Conocimiento de la madre del lactante sobre el reflujo gastroesofágico en la dimensión enfermedad y sus complicaciones.</p> | <p>Capacidad intelectual adquirida de la madre. Se Catalogado como: Conoce: 3 Conoce poco:2 No conoce:1</p> | <p>Por cuestionario</p> | <p>ordinal</p> |
| <p>Respuestas correctas en dimensión conocimientos sobre reflujo gastroesofágico y complicaciones.</p> | <p>Capacidad intelectual adquirida de la madre. Catalogado como: Conoce: 3 Conoce poco:2 No conoce:1</p> | <p>Por cuestionario</p> | <p>ordinal</p> |
| <p>Conocimiento de la madre del lactante en la dimensión de cuidados del bebe.</p> | <p>Dominio de la madre en manejo y cuidado del bebe. Catalogado como: Conoce: 3 Conoce poco:2 No conoce:1</p> | <p>Por cuestionario</p> | <p>ordinal</p> |

| | | | |
|---|--|-------------------------|----------------|
| <p>Respuestas correctas en dimensión alimentación y postura del bebe.</p> | <p>Manejo que posee la madre en la alimentación y postura del bebe. catalogará como: Conoce: 3 Conoce poco:2 No conoce:1</p> | <p>Por cuestionario</p> | <p>ordinal</p> |
| | | | |

(ANEXO 6)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE
LUIS TEZZA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto:

Nivel de conocimiento de la madre del lactante con Reflujo Gastroesofágico y cuidado del bebe en el INSN.2012

Investigador: Ana María Canchari Chavez.

Teléfono: 5691590

Estamos realizando una investigación para conocer el nivel de conocimiento que posee usted con relación al Reflujo Gastroesofágico, Queremos invitarla a participar en esta investigación. Por favor, lea detenidamente este documento, realice todas las preguntas que considere necesarias antes de decidir la participación o no de usted. Le vamos a explicar todos los detalles del estudio y le vamos a dejar una copia de este formato de consentimiento para que lo conserve.

¿De qué se trata el estudio?

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la madre del lactante con reflujo gastroesofágico hospitalizado en el servicio de cardiología y medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo Abril-Mayo del año 2012. Este estudio pretende identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre el reflujo gastroesofágico y los cuidados del

lactante a fin de planificar estrategias de intervención que refuercen el cuidado de la madre al lactante por parte del profesional de salud.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

En este estudio participan todas las madres de bebés hospitalizados en el servicio de cardiología y medicina con sospecha de RGE, del Instituto Nacional de Salud del Niño en el periodo de Abril-Mayo del año 2012.

¿Qué se me pedirá que haga si participo de este estudio?

Si usted acepta participar en el estudio, se le realizara una entrevista donde se utilizara como instrumento un cuestionario estructurado que usted deberá responder para la recolección de los datos solicitada para el estudio.

¿Cuánto tiempo participare en este estudio?

En este estudio solo será necesaria su presencia mientras se realiza la recolección de los datos solicitada para el estudio que será unos 15 a 20 minutos.

¿Existen riesgos para mí si participo en el estudio?

No existen riesgos relacionados con su participación en este estudio ya que solo usted tendrá que responder a las preguntas del cuestionario que se le aplicara mediante la entrevista para ayudar futuramente a que las madres sepan mas sobre el reflujo gastroesofágico y como podrían cuidar más a sus bebés.

¿Existe algún beneficio por participar en el estudio?

El beneficio personal que recibirá por su participación es el informarse mejor sobre el “Reflujo gastroesofágico” y así poder cuidar mejor a su bebé.

¿Cuáles son los costos por participar en el estudio?

No hay costo ninguno para usted, en caso decida participar del estudio.

Confidencialidad y revisión de documentos originales: ¿Quién va a saber mi identidad o la de mi hijo(a) en el estudio?

Las únicas personas que sabrán que usted está participando en este estudio serán la investigadora principal y usted. Ninguna información sobre su identidad o dada por usted durante la discusión será distribuida a otros sin su permiso por escrito. Si los resultados del cuestionario son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona.

¿A quién llamo si tengo preguntas?

Sta: Ana María Canchari Chávez

Celular: 997795750

Presidente del Comité de Ética

Doctor: Miguel Olivares Donahue

Celular: 4601689

Si lo decido, ¿puedo retirarme del estudio?

Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión a participar o no participar no afecta su relación actual o futura con el Instituto Nacional de salud del niño. Si usted decide participar, está libre para retractarse en cualquier momento sin afectar esa relación.

¿Qué pasa si presento lesiones relacionadas con el estudio?

Es seguro que esta prueba no producirá ninguna lesión hacia usted ya que solo deberá contestar y llenar un cuestionario.

Al finalizar el ensayo se incluirá información sobre el manejo de los resultados.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Si usted acepta participar en el estudio, lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento.

Se me ha informado de la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy de acuerdo en ser parte de esta investigación, comprendo que tengo derecho de rechazar el estudio y de retirarme del mismo en cualquier momento y por cualquier motivo, sin que esto traiga ningún perjuicio a mi o a mi hijo(a) en su actual o futura atención médica que reciba del ministerio de salud o de la institución que normalmente lo atiende. Me han informado de mi derecho a acceder y solicitar correcciones de los datos personales de mi persona. Reconozco haber recibido un acopia del presente formulario para una referencia futura.

Nombre y apellidos de la madre participante: _____

Firma de la persona que obtiene
el consentimiento

Nombre (en imprenta)

Fecha

(ANEXO 7)



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE
LUIS TEZZA**



Cuestionario

Instrucciones:

Escuche con atención y responda con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas. Este es un cuestionario anónimo y confidencial por lo que solicito su colaboración y desde ya agradezco su participación y gentil colaboración en el llenado de este instrumento.

I.- Datos socio demográfico de la madre:

1.- ¿Cuántos años tiene usted?

.....años

2.- ¿Cuántos años de estudio tiene usted?

a) Primaria completa 2 c) Primaria incompleta 1

b) Secundaria completa 4 d) Secundaria incompleta 3

c) Estudios superiores 5

3.- ¿Cuántos hijos tiene usted y de que edades?

Número de hijos:.....

Edades:.....

4.- ¿trabaja usted actualmente?

a) Eventualmente 2

c) Si 3

b) No 1

II.- Datos específicos relacionados con el nivel de conocimiento de la madre:

5.- ¿sabe usted que el reflujo gastroesofágico es?

- a) Cuando el bebe se alimenta y vomita cuando se le levanta. 2
- b) El regreso del contenido del estomago hacia la boca. 3
- c) Cuando el bebe tose mucho después de comer. 1

6.- Entre las posibles causas que pueden originar el reflujo gastroesofágico tenemos;

- a) Función lenta del estomago. 1
- b) Cuando el bebe nace antes de tiempo. 2
- c) Inmadurez del esfínter de la garganta inferior. 3

7.- Entre los signos y síntomas del reflujo gastroesofágico que le menciono diga usted cuál de ellos conoce:

- a) Vomita. 2
- b) Regurgita y vomita. 3
- c) Tiene mucha hambre. 1

8.- Dígame usted que complicaciones puede presentar el bebe al vomitar con frecuencia:

- a) El niño se puede aspirar con sus secreciones. 2
- b) El niño se puede asfixiar porque traga lo que vomita. 3
- c) El niño pesa más a pesar de vomitar. 1

9.- Que otras complicaciones tardías podría tener el bebe:

- a) Neumonía por aspirarse el vomito. 2

- b) Neumonía por aspirarse el vomito y no sube mucho de peso. 3
- c) Crecimiento normal del bebe 1

10. Entre los tratamientos del reflujo gastroesofágico que le mencionare diga usted cuál de ellos conoce:

- a) No requiere tratamiento, a medida que crece desaparece el reflujo 2
- b) Uso de una leche especial antirreflujo y cuidados durante el crecimiento. 3
- c) No necesita ningún tipo de tratamiento. 1

III.- Datos específicos sobre el cuidado del bebe:

11.- Alimenta a su bebe con:

- a) Leche materna + formula 2
- b) Leche antirreflujo. 3
- c) Alimenta al bebe con anís 1

12.- ¿Cuántas veces alimenta a su bebe en 24 horas?

- a) 7 veces. 2
- b) 8 veces 3
- c) 4 veces 1

13.- ¿Qué cantidad de leche aproximadamente toma su bebe al día?

- a) 120 ml 2
- b) 160 ml 3
- c) 50 ml 1

14.-Por cada alimentación que le da, como alimenta a su bebe;

- a) Alimenta a su bebe de a poquitos. 2
- b) Brinda la leche en tomas fraccionadas y de poco volumen. 3
- c) Alimenta al bebe sin parar. 1

15.- Después de la alimentación cual es la postura que usted coloca a su bebe:

- a) Totalmente recostado 1
- b) Semi sentado y de costado. 2
- c) Elevación de la cabecera de la cuna 12cm y de costados. 3

Muchas Gracias.

(ANEXO 8)

Ayudas educativas; Rota folio y muñeca real



(ANEXO 9)

“Foto de la charla educativa que se realizo en la prueba piloto”



(ANEXO 10)

“Fotos de la charla educativa que se realizo en la recolección de los datos mes de mayo y posteriormente se les invito a un compartir a todas las madres por su día”

