

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO**



**SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE
CUIDADO DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY**

POR

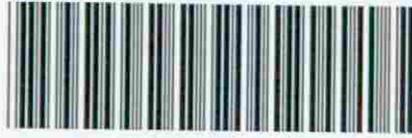
LIC. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD
EN MATERNO-INFANTIL: PEDIATRICA**

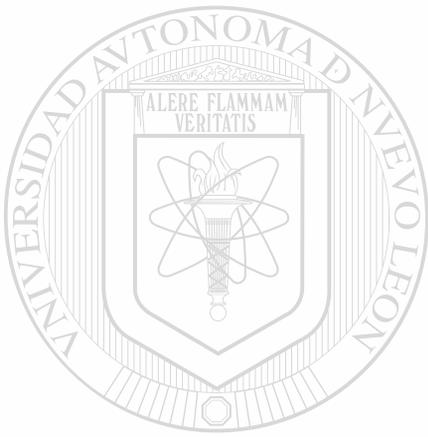
MARZO DE 1997

COMUNIDAD
DE LAS MADRES EN UNA COLONIA URBANOMARGINADA DE MONTERREY.
1997

SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE CUIDADO DEPENDIENTE



1080072455



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

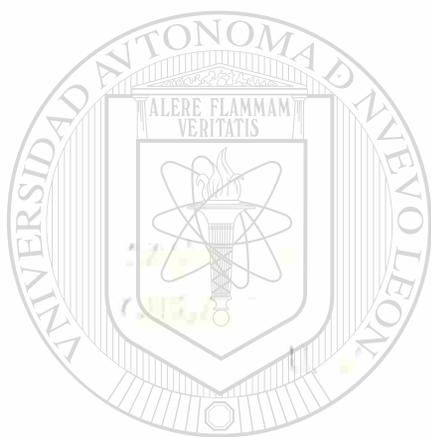


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECTORÍA DE BIBLIOTECAS



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

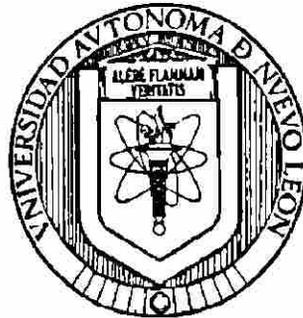
COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIZACION
EN NEONATOLOGIA INFANTIL Y PEDIATRICA.

MARZO DE 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO



**SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE
CUIDADO DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY**

U A N L
Por

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
LIC. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA ®
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

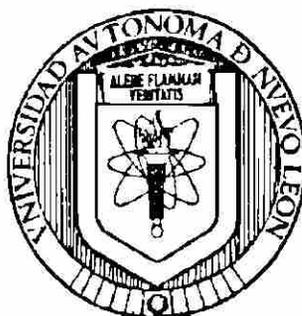
**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con especialidad
en Materno- Infantil: Pediátrica**

Marzo de 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POSTGRADO



**SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE
CUIDADO DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY**

Por

LIC. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

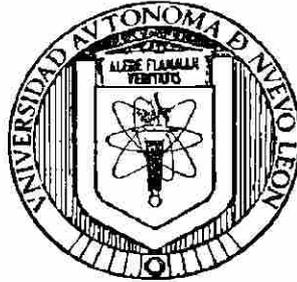
Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en Materno-Infantil:
Pediátrica

ASESOR:

LIC. ESTHER GALLEGOS

Marzo de 1997

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POSTGRADO



**SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE
CUIDADO DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY**

Por:

LIC. FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

ASESOR

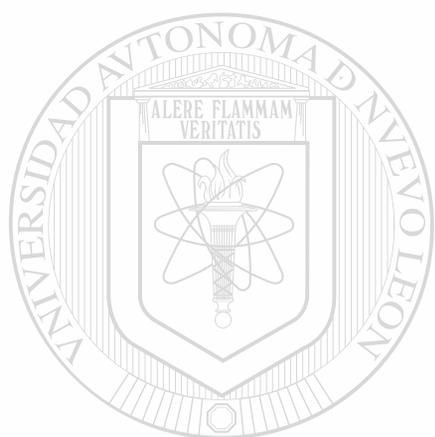
LIC. ESTHER GALLEGOS

Asesor estadístico

DR. MARCO VINICIO GOMEZ MEZA

**Como requisito parcial para obtener el Grado de
MAESTRIA EN ENFERMERIA con Especialidad en Materno-Infantil:
Pediátrica**

Marzo de 1997



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

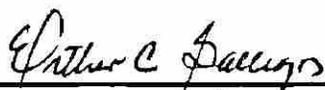
®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

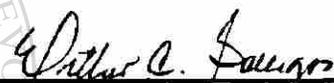


**SALUD DEL PRE-ESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE CUIDADO
DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY.**

Aprobación de Tesis



**Lic. Esther C. Gallegos Cabriaes MA.
Asesor de Tesis**



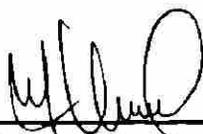
**Lic. Esther C. Gallegos Cabriaes MA.
Presidente**



**Lic. María Del Refugio Durán López ME.
Secretario**



**Lic. Santa Angelita Luna López MSP.
Vocal**



**Lic. Ma. Magdalena Alonso Castillo M.S.P.
Secretario de Postgrado**

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación W.K. Kellogg por su apoyo invaluable, para la realización de mis estudios de maestría, sin su apoyo no hubiera sido posible este momento. Mil gracias

A la Lic. Esther Gallegos Cabriales por su acertada asesoría del presente estudio y por los conocimientos impartidos durante la elaboración de este estudio. Mil gracias.

A la Lic. Magdalena Alonso por el apoyo brindado durante la elaboración del presente estudio.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a todas las maestras y personal administrativo por su apoyo recibido para la realización del presente estudio y durante mis estudios de maestría.

A la Escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mi alma mater por brindarme la oportunidad de desarrollarme. También por el espíritu de superación que imparte a sus egresadas. Muchas gracias querida escuela.

A la Lic. Margot Zárate León, por su valioso apoyo y estímulo constante de superación que infundió en mi persona y por confiar en mí.

A la Lic. María del Carmen Salazar por brindarme su apoyo para la realización de los estudios de maestría y confiar en mí.

A la Lic. Elizabeth Ahumada de Meneses por su amistad y apoyo para la realización de la maestría.

A todas las profesoras y personal administrativo de la Escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza que contribuyeron para hacer realidad mis estudios de maestría.

A mis compañeros y amigos de la Post-Grado por compartir momentos difíciles y agradables durante nuestra formación.

A las promotoras de salud del AGEBS 709.0 de Fomerrey.

DEDICATORIA

A Dios :

Por guiar mi camino con infinita bondad.

A mi Esposo : Jordán por su amor, comprensión y apoyo brindado para mi realización profesional.

A mis Hijos : Cintya, Candy, Josué y Jordán Jr. que son la fuerza que me impulsa para seguir superándome, a ellos con todo el amor les dedico mi esfuerzo.

A mis queridos Padres : Genaro y Otilia a quienes agradezco eternamente el haberme enseñado con su ejemplo el espíritu de superación y por hacer de mí una persona de bien.

A mis suegros: Sr. César y Sra. Julia, por los consejos y apoyo recibido.

A mis hermanos y hermanas : Por su cariño y apoyo que siempre me han brindado.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN

Página

1.1	Planteamiento del Problema.....	2
1.2	Hipótesis.....	5
1.3	Objetivos.....	6
1.4	Importancia del Estudio.....	6
1.5	Limitación del Estudio.....	7
1.6	Definición de términos.....	7

II.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1	Teoría General del Déficit de Autocuidado.....	9
2.2	Conceptos Utilizados.....	12
2.3	Estado de Salud del Pre-Escolar.....	17
2.4	Estudios Relacionados.....	21

III.- METODOLOGÍA

3.1	Diseño.....	24
3.2	Sujetos.....	24
3.3	Instrumentos.....	25
3.4	Procedimiento.....	29
3.5	Estrategia de Análisis.....	32
3.6	Ética del Estudio.....	32

IV.- RESULTADOS

4.1	Datos de las Madres de Familia.....	33
4.1.1	Características Demográficas.....	33
4.1.2	Estadísticas Descriptivas.....	36
4.1.3	Estadísticas de Correlación.....	37
4.1.4	Estadísticas Inferenciales.....	38
4.2	Datos de los Pre-Escolares.....	47
4.2.1	Perfil Demográfico de los Pre-escolares.....	47
4.2.2	Datos del Estrado Nutricional y de Desarrollo del Pre-escolar.....	48
4.3	Resultados de las Variables de la Madre y el Pre-escolar.....	52

V- DISCUSIÓN

5.0	Discusión	54
5.1	Conclusiones	63
5.2	Recomendaciones	64

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
--	-----------

ANEXOS

Anexo 1.-	Operacionalización de los Conceptos Seleccionados.....	70
Anexo 2.-	Ficha Demográfica de la Madre del Pre-escolar.....	75
Anexo 3.-	Estado de Salud del Niño.....	77
Anexo 4.-	Cuestionario sobre Cuidado Dependiente que Brinda la Madre a su hijo Pre-escolar.....	78
Anexo 4A.-	Capacidades de Cuidados Dependiente de la Madre.....	79
Anexo 4B.-	Actividades de Cuidado Dependiente de la Madre.....	83
Anexo 4C.-	Factor Condicionante Básico Cultura Alimentaria.....	84
Anexo 5.-	Valoración de la Nutrición y el Crecimiento en el Menor de un Año Hasta 4 años 11 meses.....	86
Anexo 6.-	Valoración de la Nutrición y Crecimiento de los Cinco a los Nueve Años.....	87
Anexo 7.-	Clasificación de los Resultados de la prueba Denver.....	88
Anexo 8.-	Matriz de Correlación de Spearman de los Indices Estudiados.....	89

INDICE DE CUADROS

Cuadros	Página
1. Cronbach Alpha de las Subescalas del Instrumento.....	29
2. Datos Demográficos de las Madres.....	34
3. Situación de Trabajo, Estado Civil y Procedencia de las Madres de los Pre-escolares.....	35
4. Resultados Obtenidos de las Variables: Actividades y Capacidades de Cuidado Dependiente y Factor Cultura Alimentaria	36
5. Resultados de la Prueba de Kruskal- Wallis para las Cuatro Combinaciones Consideradas por índice.....	39
6. Rangos Medios, Media y Mediana de las Habilidades para Adquirir el Conocimiento y las Combinaciones Ordenadas de Escolaridad, Edad de las Madres y Número de Miembros de las Familias	40
<hr/>	
7. Análisis de Regresión Múltiple de la Variable Habilidad de la Madre Para Adquirir el Conocimiento y Factores Condicionantes Básicos Seleccionados	43
8. Análisis de Regresión Múltiple para la Variable Distribución del Tiempo de la Madre que Optimiza su Energía y los Factores Condicionantes Básicos Seleccionados	44
9. Análisis de Regresión Múltiple de la Variable Actividades de Cuidado Dependiente y el Factor Condicionante Básico Seleccionados	45
10. Análisis de Regresión Lineal Múltiple de las Actividades y las Capacidades de Cuidado Dependiente	46
11. Resultados de Prueba de Kruskal Wallis entre el Índice Estado Nutricional Denver y su Relación con los Índices Generados de la Madre	52

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Relación de los Conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado	10
2. Interrelación de los Conceptos a Utilizados.....	16
3. Correlaciones Significativas entre las Variables de Estudio	37
4. Distribución Porcentual de los Preescolares Según su Edad	47
5. Distribución Porcentual de Preescolares según Sexo y Asistencia al Jardín de Niños.....	48
6. Distribución Porcentual del Índice Peso Talla de los Preescolares.....	48
7. Talla Edad de los Preescolares	49
8. Resultados de la Valoración Denver de los Preescolares.....	49
9. Valoración de la Prueba Denver según Edad del Niño.....	50
10. Valoración de la Prueba Denver II Según Areas.....	50
11. Resultados de la Prueba Denver II Según la Asistencia del Pre-escolar al Jardín de Niños.....	51

RESUMEN

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del Estudio : SALUD DEL PRE-ESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE CUIDADO DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA URBANOMARGINADA DE MONTERREY.

Número de páginas : 89

Candidato para el grado de Maestría en Enfermería con Especialidad en Materno-Infantil : Pediátrica.

Area de Estudio : Enfermería Pediátrica

Propósito y Método del Estudio : Los niños por encontrarse en una etapa de crecimiento y desarrollo continuo, son muy sensibles a la insatisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas. La satisfacción de las necesidades básicas del niño están en manos de sus cuidadores que generalmente son las madres quienes para brindar la atención requerida por su hijo preescolar necesitan tener capacidades que le permitan adoptar conductas beneficiosas en relación a la alimentación y estímulo del desarrollo de su hijo. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar en que medida el factor cultura, capacidades y acciones de cuidado dependiente que realiza la madre se relacionan con el estado de salud del niño en edad pre-escolar. El método utilizado fue descriptivo, correlacional, transversal. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron desarrollados para efectos del estudio.

Contribuciones y Conclusiones : Los resultados revelaron que las madres tienen poca habilidad para adquirir el conocimiento ($M = 39.88$) además, presentaron alto promedio en la distribución del tiempo para optimizar su energía ($M = 81.00$), actividades de cuidado dependiente ($M = 79.41$) y el factor cultura alimentaria ($M = 72.64$). Las relaciones encontradas entre las variables estudiadas fueron : El factor condicionante cultura alimentaria y las capacidades de cuidado dependiente cuando es vista como habilidades para adquirir el conocimiento ($P=0.016$). La edad de la madre y la capacidad de cuidado dependiente vista como habilidad de la madre para adquirir el conocimiento ($P= 0.036$). Otras relaciones encontradas fueron entre el factor cultura alimentaria y las capacidades de cuidado dependiente cuando son vistas como distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía ($P=0.0001$). La escolaridad de la madre se relacionó con las actividades dependientes ($P= 0.0483$). Así también se encontró relación entre el factor cultura alimentaria y las actividades de cuidado dependiente ($P= 0.0001$). Las capacidades de cuidado dependiente vistas como distribución del tiempo de la madre se relacionaron con las actividades de cuidado dependiente ($P=0.001$). Y por último no se encontró relación entre el factor cultura alimentaria, las capacidades y las actividades de cuidado dependiente que realiza la madre con la salud del niño ($P > 0.05$).

FIRMA DEL ASESOR : Ortiz C. Salgado

CAPITULO I

INTRODUCCION

La niñez, por sus características propias, requiere para su supervivencia del cuidado de los demás; la satisfacción de sus necesidades básicas está en manos de cuidadores que generalmente son las madres. Los niños necesitan especial atención; por encontrarse en un continuo proceso de desarrollo son muy sensibles a los desequilibrios originados por la insatisfacción de sus necesidades biológicas y de afecto. Por esta razón se considera necesario que sus cuidadores tengan conocimiento sobre dichas necesidades y estén conscientes de la importancia de satisfacerlas.

Los niños constituyen un grupo etéreo significativo dentro de la población general. En la Ciudad de Monterrey se tiene un total de 81,650 preescolares que representan el 7.64 por ciento de la población total (INEGI, 1990).

Conociendo la característica vulnerable del niño y la importancia que los cuidadores tengan conocimientos para brindar atención al pre-escolar, en la presente investigación, se estudió: en qué medida el factor cultural, las capacidades y acciones de cuidado dependiente que realiza la madre para brindar cuidados a su hijo pre-escolar se relacionan con el estado de salud del niño. El estudio se desarrollo bajo un diseño descriptivo, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 138 madres y sus hijos preescolares residentes en un Area urbanomarginada.

1.1 Planteamiento del Problema

El problema de investigación se origina en la práctica profesional de enfermería en servicios de primer nivel de atención específicamente en la atención de niños pre-escolares que eran llevados por sus madres a recibir los cuidados correspondientes al control de niño sano. Las observaciones y registro sistemático de pesos y tallas mostraban un porcentaje importante de pre-escolares con bajo peso y primer grado de desnutrición, la explicación más obvia para esta situación fue la falta de recursos económicos de las familias, es decir que la mala nutrición infantil se debía a que las madres no contaban con recursos para adquirir los alimentos apropiados para el pre-escolar. Sin embargo, la mayoría de las madres de estos niños refirieron consistentemente que sus ingresos familiares eran suficientes para proveer a sus hijos de una dieta equilibrada acorde con la edad del niño. La explicación debía buscarse en un marco de referencia que ampliara la visión hacia otros factores que explicaran este fenómeno. La teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDAC) de Orem (1993) fue seleccionada para este fin por dar la posibilidad de contextualizar el fenómeno empírico en un marco teórico. La teoría del déficit de autocuidado considera que el niño es un ser dependiente para la satisfacción de los requisitos universales y del desarrollo. Los cuidados dependientes generalmente son realizados por la madre y para que pueda llevarlos a cabo, necesita de capacidades especializadas; estas capacidades le permiten desempeñar una conducta alimentaria benéfica para su hijo, a esta

conducta la teorista le denomina acciones de cuidado dependiente (Orem,1993). De las capacidades y acciones de cuidado dependiente que brinde la madre dependerá el estado de salud de su hijo. Tanto las capacidades como las acciones de cuidado dependiente están influidas por los patrones culturales de la madre, lo que implica que ésta reproducirá los mismos patrones que aprendió del grupo donde fue criada para alimentar y atender a su hijo .

Diversos estudios indican que las madres son las responsables del cuidado de los niños pequeños. De estos estudios algunos se han realizado con poblaciones en etapa pre-escolar. Rojas (1995) estudió a 102 niños en esta etapa y a sus madres con el propósito de identificar la participación familiar en el desarrollo del pre-escolar. Los resultados revelaron que es la madre principalmente quien se hace responsable del cuidado de los hijos. Ella participó en la estimulación del desarrollo psicosocial, motor grueso, motor fino, en un 96, 50 y 41 por ciento respectivamente. Richardson (1988) estudió 605 padres de niños pre-escolares con el propósito de conocer las prácticas de promoción de salud para sus hijos pre-escolares en las áreas de: alimentación, seguridad, higiene dental, higiene personal, inmunizaciones, sueño, descanso y ejercicios. En este estudio se reportó que el 64 por ciento de las madres tiene la responsabilidad del cuidado y salud del niño, mientras que el 33 por ciento respondió que la madre y el padre compartían dicha responsabilidad. De las prácticas de promoción de salud investigadas, la calificación más alta

fue para las prácticas de inmunizaciones, con el 75 por ciento y la más baja fue para el cepillado dental con el 62 por ciento. En el aspecto nutricional se obtuvieron buenos puntajes, sin embargo el 70 por ciento de los padres reportó que daban dulces a sus niños algunas veces como recompensa a la ingesta de toda la alimentación o el buen comportamiento.

Otra investigación fue la realizada por Newbold (1976), quien estudió el papel de la mujer en la familia, encontrando que el cuidado de los bebés y niños pequeños, es ante todo responsabilidad de la madre aunque otras mujeres o niños le ayuden.

Para identificar si existía relación entre el patrón cultural alimentario de la madre y el estado nutricional del pre-escolar, Escamilla(1995) realizó un estudio basado en el modelo de Rosenstock, con 191 niños en edad pre-escolar y sus madres, de este estudio se obtuvo que las creencias maternas en el aspecto de alimentación no guardan relación con el estado nutricional del pre-escolar. Las creencias maternas tienen un fuerte componente cultural, por lo que se considerará importante los resultados de este estudio.

En base a estos hallazgos de investigación, sabiendo que la madre es quien brinda cuidados a los niños, para satisfacer sus necesidades de salud y desarrollo, teniendo en cuenta el riesgo de enfermar de un niño ante la falta

de cuidados, es importante conocer si los hábitos y costumbres maternas influyen en las capacidades y acciones de cuidado dependiente y cómo repercuten en el estado de salud del pre-escolar de aquí se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia de la cultura en la capacidad y acciones de cuidado dependiente de la madre y su repercusión en el estado de salud del niño en edad pre-escolar?



1.2 Hipótesis.

Para la realización del presente estudio se plantean las siguientes

Hipótesis:

Hi₁ Los factores culturales como determinantes del tipo de alimentación que la madre ofrece a su hijo en edad pre-escolar se relacionan en forma positiva con las capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre.

Hi₂ Las capacidades de cuidado dependiente de la madre se asocian positivamente con las acciones del cuidado dependiente.

Hi₃ Los factores condicionantes básicos, específicamente el cultural alimentario, más las capacidades y acciones de cuidado dependiente tienen relación con el estado de salud y nivel de desarrollo del niño.

1.3 Objetivos

- a) Determinar en qué medida el factor cultural, las capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre se relacionan con el estado de salud del niño en edad pre-escolar.
- b) Definir la influencia de los factores demográficos (edad de la madre, escolaridad, ingreso económico y número de miembros) en las capacidades y acciones de cuidado dependientes.
- c) Determinar en qué medida los factores condicionantes básicos y las capacidades y acciones de cuidado dependiente se relacionan entre sí y el estado de salud del niño.

1.4 Importancia del Estudio.

El presente estudio se considera importante para la disciplina de enfermería pues con sus resultados se apoyan las relaciones que establece Orem en su teoría del déficit de autocuidado. Su importancia también radica en que aporta conocimiento acerca de la influencia de la cultura alimentaria materna sobre la alimentación y el cuidado para el desarrollo de su hijo preescolar; además de cómo estos cuidados influyen en el estado de salud del niño. Este conocimiento puede ser utilizado como punto de partida de futuras investigaciones, pues en la actualidad son escasos los estudios realizados respecto al cuidado dependiente. También puede ser utilizado para que la

enfermera considere estas relaciones durante la planeación de intervenciones con las madres de familia.

1.5 Limitaciones

Las limitaciones consideradas en el presente estudio son :

1. Los datos pueden ser generalizados sólo a la población donde se llevó a cabo el estudio.
2. Los instrumentos utilizados en esta investigación mostraron un nivel de confiabilidad aceptable, pero debería mejorarse su validez conceptual

1.6 Definición de Términos.

Capacidad de cuidado dependiente (CCD).- Es la habilidad de la madre para la toma de decisiones, para adquirir conocimientos, y para hacer uso controlado de la energía física. La habilidad en la toma de decisiones se evidencia cuando la madre identifica varias alternativas en relación a la alimentación y a las formas de estimular el crecimiento y desarrollo de su hijo y se decide por la que considera más apropiada para el momento.

La habilidad para adquirir conocimiento.- Se refiere a cómo aprendió la madre lo que sabe en relación al cuidado alimentario y del desarrollo de su hijo. Los aprendizajes pueden ser por imitación (por ejemplo, cuando repite lo que vio sobre el cuidado del niño a alguna persona) o por medio de un aprendizaje formal, cuando recurrió a lecturas, charlas en el centro de salud, o a través de programas televisados. La definición, considera también lo que

hace la madre cuando necesita conocer más sobre la alimentación del niño. La madre puede acudir a fuentes de conocimiento informal o formal.

Uso controlado de energía.- Significa la distribución del tiempo que la madre hace para optimizar su energía; también cómo determina la fuerza física con que cuenta para atender a su hijo en edad pre-escolar.

Actividades de cuidado dependiente (ACD).- Son las conductas o el hacer diario que ejecuta la madre para alimentar y estimular el crecimiento de su hijo en edad pre-escolar.

El factor condicionante básico(FCB)cultura alimentaria.- Se define como las preferencias alimentarias, la distribución de los alimentos entre los miembros de la familia, el número de comidas al día y los horarios en que la familia acostumbra a tomar los alimentos.

Estado de salud (ES).- Para efectos del estudio estará reflejado por los estados nutricional y de desarrollo del niño en edad pre-escolar.

Desarrollo.- Son conductas que adopta el niño como resultado de su maduración, lo que puede observarse a través de los logros en cada una de las etapas, dirigidos a alcanzar su autonomía el niño va siendo progresivamente más independiente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

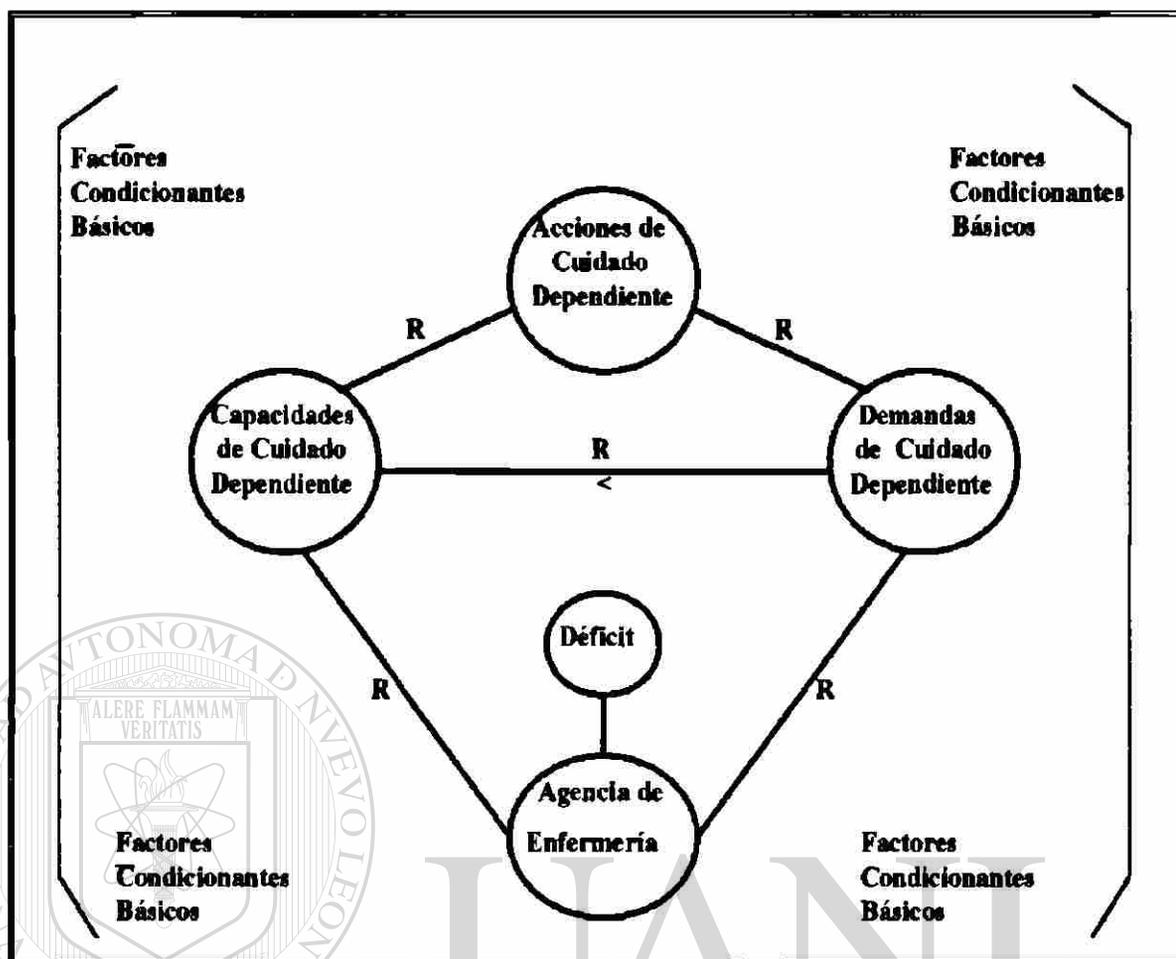
El marco teórico que sustenta el presente estudio está constituido por cuatro conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1993). El contenido de este capítulo se organizó en tres apartados: en el primero se explica la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDAC) para inmediatamente después presentar los conceptos que se utilizan en el estudio y las relaciones que guardan entre sí.

El segundo apartado contiene la base teórica conceptual sobre el estado de salud del niño focalizando el estado nutricional y de desarrollo. El tercer apartado resume los estudios relacionados con las temáticas de la presente investigación.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

2.1 Teoría General del Déficit de Autocuidado.

La TGDA está constituida por tres teorías: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. En la figura N°1 se representan los conceptos centrales de la teoría general del déficit de autocuidado y sus relaciones.



Fuente : Modelo de Orem 1993

Figura N°1 Relación de los Conceptos de la Teoría del Déficit de Autocuidado.

Como se observa en el esquema hay una relación directa entre las CCD y las ACD; las CCD son un requisito para que la persona pueda realizar acciones de cuidado dependiente, estas acciones están dirigidas a satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico. Cuando las CCD son menores que las demandas de autocuidado terapéutico, entonces se produce el déficit de cuidado dependiente y para superar este déficit se requerirá de la intervención de la agencia de enfermería.

Acciones de autocuidado o cuidado dependiente son las conductas o comportamientos humanos aprendidos por los individuos, que tienen como característica ser acciones intencionadas, dirigidas a satisfacer los requisitos universales y del desarrollo. Este comportamiento está presente en situaciones de la vida diaria y es dirigido por las personas hacia sí mismas y su entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar. La autora menciona que estas conductas aprendidas son determinadas por la cultura del grupo al cual pertenece la persona (Orem, 1993).

Las capacidades de autocuidado o cuidado dependiente son los conocimientos y habilidades desarrolladas por los individuos que les permiten discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo. El concepto de capacidades de autocuidado comprende las capacidades fundamentales básicas, los componentes de poder y las capacidades para las operaciones de autocuidado. Tanto las acciones como las capacidades de autocuidado tienen como propósito satisfacer los requisitos de autocuidado de las personas. Estos requisitos son de tres tipos, universales, del desarrollo y los derivados del estado de salud. Además éstos constituyen la base para calcular la demanda terapéutica de autocuidado de los individuos.

Los factores condicionantes básicos son factores internos y externos a los individuos que modifican sus capacidades y acciones de autocuidado o cuidado dependiente. También afectan la manera de cómo perciben las demandas de autocuidado. La interrelación de los conceptos se aprecia en la figura 1. Estos conceptos se relacionan entre sí para explicar cómo y bajo qué circunstancias se produce el déficit de autocuidado en los individuos.

2.2 Conceptos Utilizados.

En el presente estudio se aplican cuatro conceptos de la TGDAC :

1) Las capacidades de cuidado dependiente, que están dirigidas al cuidado de personas que se encuentren limitados ya sea por edad, como en el caso de los niños, o por enfermedad. 2) Las acciones de cuidado dependiente son ejecutadas por las madres en beneficio de los preescolares. 3) El factor

condicionante básico es referido como la influencia cultural en las capacidades y actividades de cuidado dependiente que adoptará la madre para brindar

cuidados a su hijo en edad pre-escolar. 4) El concepto de estado de salud es la resultante de las capacidades y acciones de cuidado dependiente. Estos conceptos se explican sumariamente en los siguientes párrafos.

Capacidades de cuidado dependiente son aquellas capacidades que la madre ha desarrollado para poder realizar el cuidado de su hijo en edad preescolar. De la estructura de este concepto se focalizan tres de los

componentes de poder que se valoran como de máxima importancia para que la madre pueda desarrollar el cuidado dependiente, estos son:

- 1.- Uso controlado de la energía física disponible para las operaciones de cuidado dependiente.
- 2.- Habilidad para tomar decisiones sobre el cuidado del niño y operacionalización de dichas decisiones.
- 3.- Habilidad para adquirir conocimiento técnico sobre el cuidado dependiente para retenerlo y operacionalizarlo.

Esto significa que la madre para cuidar a su hijo en edad pre-escolar deberá tener la capacidad para obtener el conocimiento sobre la alimentación y sobre el desarrollo normal de su hijo en edad pre-escolar; asimismo, deberá tener la habilidad de hacer juicios y tomar decisiones acerca del tipo y cantidad de alimentos y su preparación de manera que favorezca su estado de salud, su crecimiento y su desarrollo. Además, deberá saber controlar y usar adecuadamente la energía física para llevar a cabo el cuidado dependiente.

Las acciones de cuidado dependiente son conductas o comportamientos que la madre ejecuta con la intención de satisfacer los requisitos universales y del desarrollo de su hijo; esto es, mantener un aporte adecuado de alimento y fomentar el desarrollo en su hijo en edad pre-escolar. Dichas acciones están sumamente influenciadas por la cultural; al respecto Orem (1993) menciona que las actividades de autocuidado son aprendidas de

acuerdo a las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan el grupo al que pertenece el individuo. Sin embargo Orem no amplía este concepto, por lo que se considera conveniente introducir otros autores para tratar este tópico.

La cultura se define como formas de vida (hábitos y costumbres) propias de un grupo de personas casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una misma localidad. Estas formas de vida se transmiten de una generación a otra por instituciones como la familia, la iglesia y la escuela (Cooper, 1984). La familia es la más antigua de las instituciones sociales; y cada ser humano tiene una familia de origen donde satisface sus necesidades básicas, para subsistir, desarrollarse y relacionarse con el mundo circundante. El cuidado de los miembros de la familia tradicionalmente y hasta la actualidad, es ejercido por " la mujer o la madre, ella es quien se encarga del cuidado de los niños" (Valenzuela, 1993).

El concepto que la mujer tiene de madre se basa en las normas de la cultura, clase social y grupo étnico a los cuales pertenece, y en el tipo de socialización que ella recibió de su familia inmediata (Reeder, 1980). "Las madres como seres humanos crecen y se desarrollan en una cultura particular que la circunscribe estableciendo patrones de comportamiento que ellas incorporan inadvertidamente para adaptarse a su grupo social" (Marley, 1977). Por tanto, la madre cuidará y alimentará a su hijo tal como aprendió cuando era niña y de acuerdo a como fue aprendiendo de sus padres y éstos a su vez aprendieron de los suyos.

Culturalmente a la mujer se le ha asignado la función de administradora del hogar y con ello ejerce gran influencia en el consumo de alimentos, es ella quien se encarga de seleccionar, preparar y distribuir los alimentos entre los miembros de su familia. Asimismo, culturalmente a la mujer se le ha asignado la responsabilidad de cuidar a los hijos (Musaiger, 1991; Wassef, 1987; Acuña, 1979).

La cultura también está directamente relacionada con ciertos alimentos que forman la base de la dieta familiar. Es así que “El ser humano no ingiere nutrimentos aislados sino alimentos, y al seleccionarlos y prepararlos no se plantea complicadas reflexiones fisiológicas ni realiza tediosos cálculos matemáticos sino que sigue sus impulsos que le dictan sus gustos, su estado de ánimo sus hábitos y costumbres” Bourges (1990). Esto explica porqué en muchos grupos de la población la selección, preparación y consumo de los alimentos están subordinados a ciertas creencias y métodos tradicionales de preparación que se van transmitiendo de una generación a otra. Ciertas creencias limitan el uso de alimentos considerados prohibidos, influyendo así en los hábitos alimentarios que según Bourges (1990) se pueden relacionar con el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos de consumo más frecuente, los platillos de mayor uso, las cantidades, la composición final de la dieta resultante, los hábitos de higiene, compras y la forma como se decide cuánto come cada miembro de un grupo familiar.

Otro de los conceptos de la teoría del déficit del autocuidado que sustentan este marco es el estado salud. La salud, según Orem, está presente cuando una persona se encuentra íntegra, física y funcionalmente. El estado de salud del niño es un resultado de las acciones de cuidado dependiente que brinda la madre a su hijo en edad pre-escolar. A su vez, estas acciones requieren de las capacidades especializadas denominadas CCD. La relación entre estos conceptos se muestran en la figura N° 2.

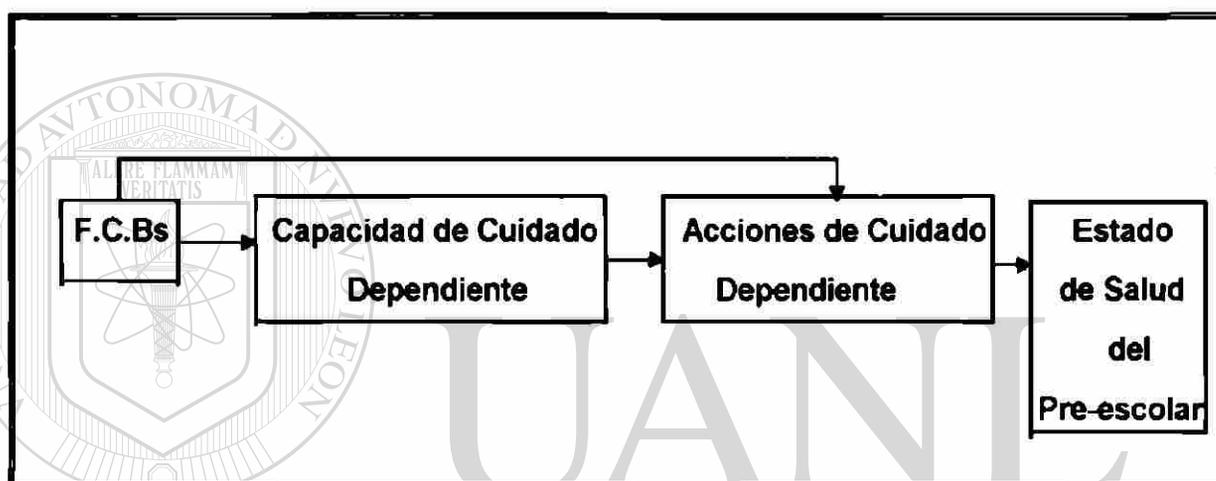


Figura N° 2 Interrelación de los cuatro conceptos a utilizar de la TGDAC.

El esquema explica la influencia de la cultura alimentaria sobre las capacidades de cuidado dependiente de la madre. Los conocimientos y habilidades que ésta tenga sobre alimentación son los que aprendió cuando era niña, este aprendizaje es el producto de la interacción social. Asimismo, la cultura influye en las acciones de cuidado dependiente, pues la conducta intencionada que la madre adopta para satisfacer los requisitos universales e incentivar el desarrollo de su hijo, tendrán como norma la cultura donde ella se desarrolló. Las capacidades y acciones de cuidado dependiente de la

madre son un condicionante del estado de salud de sus hijos; el estado de salud en niños menores se reflejarán en su nutrición y nivel de desarrollo

2.3.- Estado de Salud del Pre-escolar.

Con el fin de ampliar el concepto de salud del preescolar se introducen otros autores que han estudiado a este grupo poblacional. Generalmente el estado nutricional se refleja en el crecimiento que es definido como el aumento de la masa corporal, especialmente en altura. Es un concepto somático de incremento en volumen. Valenzuela (1993) menciona que " En la célula el crecimiento se realiza por síntesis a partir de los elementos nutritivos que la rodean". El crecimiento va acompañado del desarrollo, que es la propiedad de la materia viva, que logra por evolución progresiva el estado definitivo y perfecto de sus órganos. Ambos aspectos significan evolución somática.

El crecimiento físico de un niño y el desarrollo son determinados por una serie de factores genéticos y ambientales como el alimento, vestido, vivienda y recreación (Quintin s/f). De particular interés para este estudio es la alimentación. Según Wong y Whaley (1995) la alimentación es quizá el factor más importante que influye en el crecimiento.

Las necesidades nutricionales del individuo dependen de sus características genéticas y metabólicas; en el caso de los niños al satisfacer

estas necesidades se pretende sobre todo alcanzar un crecimiento y desarrollo satisfactorios y una buena nutrición, que es fundamental en las etapas de ablactancia y pre-escolar que son más frecuentemente afectadas por un desbalance nutricional (Lara, 1985).

Para conocer el estado nutricional de un niño existen diversas formas y técnicas; en pediatría son indicadores del estado de nutrición los parámetros de peso y talla. Para interpretar adecuadamente esas medidas y obtener de ellas la mayor información posible se siguen diversos procedimientos, el más conocido consiste en comparar el valor del parámetro explorado con patrones de referencia obtenidos por el estudio de niños normales y sanos de la misma edad y sexo. Con ese objeto se han construido tablas comparativas de peso-edad; talla-edad y son más útiles si se aplican en el mismo contexto donde fueron construidas, (Valenzuela, 1983 ; Castillo, 1992). La técnica para obtener estas medidas es sencilla, pero hay que tener presente la precisión al tomar y registrar los datos. Es necesario el empleo de un equipo en buenas condiciones y óptimo funcionamiento. En México, según la Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA2-1993), la valoración de la nutrición y del crecimiento del menor se realiza una vez comparados los valores de: talla, peso y edad con las escalas recomendadas por la OMS. El niño se debe clasificar según los índices establecidos talla-edad, peso-talla. (anexo 5 y 6).

Con un crecimiento somático uniforme también se produce el desarrollo síquico y funcional, especialmente del sistema nervioso, que comprende la

coordinación de movimientos periféricos, el desarrollo del lenguaje, aumento ascendente de la esfera cognoscitiva y estabilidad emocional; esto se debe a que los procesos de crecimiento y desarrollo se interrelacionan entre sí.

Se puede definir al desarrollo como un proceso expansivo. A medida que el niño madura va conformando nuevas conductas que generan nuevos comportamientos a través de la interrelación personal y con el medio y en concordancia con sus posibilidades de realización. También se considera al desarrollo como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales del niño. Esto se traduce en un aumento de autonomía, la que progresivamente hace al niño más independiente, a la vez que incrementa la capacidad de comunicación con su familia y la sociedad (OPS,1994).

El desarrollo se evalúa identificando los logros alcanzados por los niños en cada una de sus etapas. Alcanzar un logro en una conducta determinada significa que se ha cumplido anteriormente una serie de etapas en las cuales se apoya una nueva adquisición. Una de las pruebas más empleadas para evaluar el desarrollo del niño pequeño es el Denver II, cuyo valor principal es proporcionar una impresión clínica organizada del desarrollo general de un niño, y alertar al usuario acerca de la presencia de dificultades que podrían obstaculizarlo. La Prueba Denver II evalúa las siguientes áreas:

Personal social, que implica relacionarse con la gente y atender las necesidades personales. **Motor fino adaptativo**, que es el logro de la

coordinación de ojos y manos, manipulación de objetos pequeños y solución de problemas. **Lenguaje**, que implica oír, comprender, y usar el lenguaje.

Motor burdo, manifestado en la capacidad de sentarse, caminar, saltar y realizar movimientos musculares generales grandes (Frankenburg, 1990).

El desarrollo del niño tiene una estrecha relación con factores externos o ambientales como es el caso del juego que "Entre sus valores o funciones que tiene durante la niñez están el desarrollo sensitivo motor e intelectual, la socialización y la creatividad" (Whaley 1985). En la edad pre-escolar el juego debe posibilitar el crecimiento físico y el afinamiento de las habilidades motoras, social y mental; las actividades que desarrollan el crecimiento y el perfeccionamiento físico de la motricidad incluyen: saltar, correr y trepar; el juego con triciclos, motos, los trenes, ruedas grandes y la arena ayudan a desarrollar y a coordinar los músculos. Complementando lo anterior, los juegos con juguetes manipulativos, constructivos, creativos y educativos fomentan las actividades tranquilas y el desarrollo de la motricidad fina y de autoexpresión; resultan adecuados para esta edad las construcciones fáciles de bloques grandes de distintas formas y tamaños, las pinturas, estructuras para recortar, cartas con el alfabeto y los números, lápiz, juguetes musicales, libros ilustrados, trabajos manuales y rompecabezas grandes. El juego pre-escolar más característico es el juego imitativo, imaginativo y de representación. Son útiles para el niño de esta edad, disfraces, muñecas, casitas de muñecas, juguetes para limpiar casas, la tienda de disfraces, los teléfonos, animales,

trenes, carros, aviones, camionetas y equipos médicos; estos juguetes facilitan la autoexpresión (Whaley, 1985).

2.4.-Estudios Relacionados.

En este apartado se presentan los resúmenes de estudios relacionados con el presente tema de investigación.

Rodríguez (1995) estudió 249 madres y sus hijos en edad pre-escolar- con el objeto de: a) Determinar si las capacidades percibidas de la madre como proveedor de cuidado dependiente se relacionaban con el cuidado del menor de 5 años con infecciones respiratorias de vías altas.

b) Determinar el nivel de conocimiento que tenían las madres en cuanto al cuidado actual que dan a niños menores de 5 años. Los resultados apoyaron la relación existente entre la capacidad percibida por la madre y el cuidado que brindaba a menores de 5 años, ($F= 4.69$ y una $P= 0.01$) por lo que se concluyó que a mayor capacidad percibida de la madre, mayor nivel de cuidados. La capacidad de la madre para proporcionar cuidado al menor se calificó como regular ($M= 65$; en escala de 22-87 puntos).

Rojas (1995) estudió 102 niños pre-escolares y a sus madres con el propósito de identificar la participación familiar en el desarrollo del preescolar. Los resultados revelaron que es principalmente la madre quien se hace responsable del cuidado de los hijos y la que mayormente participa en la

estimulación del desarrollo psicosocial, el motor grueso y fino(en 96, 50 y 59 por ciento, respectivamente).

Con la finalidad de identificar si existía relación entre las creencias maternas sobre alimentación y estado nutricional del pre-escolar, Escamilla (1995) realizó un estudio basado en el modelo de Rosenstock, con 191 niños pre-escolares y sus madres, obteniendo como resultado que las creencias maternas en el aspecto de alimentación no guardan relación con el estado nutricional del pre-escolar. Se selecciono este estudio porque se considera que las creencias maternas sobre aspectos alimentarios tienen un fuerte componente cultural y que estas, influyen en la salud del pre-escolar, temática de interés en el estudio.

Otro estudio fue el que realizó Richardson (1988) quien estudió a 605 padres de niños pre-escolares con el propósito de conocer las prácticas de promoción de salud para sus niños pre-escolares en las áreas de: alimentación, seguridad, higiene dental, higiene personal, inmunizaciones, sueño, descanso y ejercicio. Según los resultados, las más altas calificaciones fueron para las prácticas de inmunizaciones, (75 por ciento) y las más bajas fueron para el cepillado dental (62 por ciento). El 72 por ciento de padres reportó que sus hijos usualmente se lavaban las manos antes de comer y sólo el 50 por ciento reportó que se lavaban las manos después de ir al baño. En el aspecto nutricional se obtuvieron buenos puntajes, sin embargo el 70 por ciento reportó que daban dulces a sus niños " algunas veces" como

recompensa, cuando terminaban la comida o por buen comportamiento.

Además el 95 por ciento de participantes en el estudio fueron las madres.

Los estudios revelan que es la madre quien tiene la responsabilidad del cuidado de los hijos, siendo parte de estos cuidados el alimentar y estimular al niño para que logre un desarrollo normal, esto reafirma el rol cultural asignado a la madre como cuidadora de los hijos. Además, los cuidados que ella brinda van a estar influidos por sus patrones culturales, y de ellas dependerá el estado de salud de sus hijos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño

El diseño utilizado en esta investigación fue descriptivo correlacional y transversal. Descriptivo correlacional porque se describen las relaciones preexistentes entre las variables, y transversal porque se hizo la recolección de datos una sola vez (Polit 1994).

3.2 Sujetos

La Población de estudio estuvo constituida por las madres y sus hijos en edad pre-escolar (3 años - 5 años 11 meses) residentes en una colonia

urbano marginada ubicada en el área metropolitana de Monterrey. El marco muestral lo integraron todas las viviendas de la colonia. La unidad de muestreo fueron las viviendas.

El tamaño de la muestra fue de 138 madres y sus hijos. El error estimado fue = .08 ; el nivel de confianza = .95 y el Cronbach Alpha =.05. El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

El procedimiento para elegir las viviendas fue el siguiente:

- 1) Se hizo un listado de todas las viviendas.

- 2) Se asignó un número en forma consecutiva a cada vivienda .
- 3) Se seleccionaron al azar las viviendas utilizando una tabla de números aleatorios. Una vez seleccionada la vivienda se realizó una visita domiciliaria para verificar si se encontraban niños que reunieran los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- * Niños en edad pre-escolar y su madre o cuidador principal.
- * Que el niño(s) no estuviera enfermo a criterio de la madre o cuidador.
- * Aceptación expresa de la madre para participar en el estudio.
- * Madres que supieran leer y escribir.

3.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron: La ficha de datos demográficas de la madre y su familia, tres escalas denominadas : Capacidades de Cuidado Dependiente, Acciones de Cuidado Dependiente y Factor Condicionante Básico: cultura alimentaria y por último el instrumento Estado de Salud del Pre-scolar (Anexo 3). Los cuestionarios y escalas se construyeron para la investigación.

El proceso seguido para su diseño implicó la operacionalización de los tres conceptos de TGDAC de Orem (Anexo 1), y del estado de salud del niño. En el siguiente apartado se hablará brevemente de cada instrumento.

La ficha demográfica de la madre y su familia recogió información general de factores como la edad, estado civil, procedencia, ocupación y escolaridad, ingreso económico semanal de la familia, gasto semanal en alimentos, composición familiar y número de niños menores de 6 años, (Anexo 2).

El instrumento, Capacidad de Cuidado Dependiente (Anexo 4 A), fue una escala que medía la capacidad de cuidado dependiente de las madres. Esta escala contenía a su vez tres sub-escalas. Habilidad para adquirir el conocimiento, habilidad para la toma de decisiones, distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía. La sub-escala habilidad para adquirir el conocimiento, recogió información sobre las fuentes a las que la madre recurre para obtener información acerca de cómo cuidar a su hijo. La sub-escala habilidad para la toma de decisiones, recogió información sobre la forma cómo la madre decide tomar una opción, entre varias, respecto a las actividades de cuidado a su hijo. La sub-escala distribución del tiempo que optimiza su energía, recogió información sobre cómo se organiza la madre respecto al tiempo para realizar sus quehaceres en el hogar y además tener energía para atender al niño.

En todos los instrumentos se utilizó una escala ordinal que tomaba un valor del 1 al 4, siendo el 1 el valor más bajo en que se poseía la característica y el 4 el valor más alto.

Los instrumentos de capacidades, actividades de cuidado dependiente y cultura alimentaria por ser autoaplicables requirieron de un instructivo (ver

anexo 4) para ayudar a la madre a ubicar sus respuestas según sus criterio. Ellas marcaban con una equis (X) si se encontraban en total acuerdo (TA) en acuerdo (A) en desacuerdo (D) ó en total desacuerdo (TD) con los enunciados. Para hacer las respuestas más objetivas estas se representaron por medio de ilustraciones (caritas) a las que se le agrego los términos si-si, si, no, no-no para ayudar a la madre a ubicar de su respuesta. La primera ilustración represento la respuesta totalmente de acuerdo (TA) significaba que la madre estaba plenamente de acuerdo con el enunciado y lo reafirmaba con los términos SI-SI. La segunda ilustración objetivizó la respuesta de acuerdo (A), significaba que la madre estaba de acuerdo con el enunciado. La tercera representó a la respuesta en desacuerdo (D), significaba que la madre no estaba de acuerdo con el enunciado.. La cuarta ilustración objetivizaba la respuesta totalmente en desacuerdo (TD), significaba que la madre no estaba de acuerdo con el enunciado y lo reafirmaba, el termino NO-NO ayudaba a las madres a ubicar su respuesta.

La primera escala inicialmente tuvo 28 ítems, de los cuales:

11 correspondieron a la distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía, 9 a la habilidad de la madre en la toma de decisiones y 8 a la habilidad de la madre para adquirir el conocimiento. Para efectos de optimizar la congruencia interna de la escala se anularon algunos ítems que no aportaron consistencia al instrumento, uniéndose así las sub escalas de habilidades para adquirir el conocimiento y habilidades para la toma de decisiones. Esta escala quedó constituida por 13 ítems, como valores de 13

puntos como mínimo y 52 como máximo. La sub escala distribución del tiempo de la madre quedó constituida por 8 ítems y la puntuación fue de 8 puntos como mínimo y 32 como máximo.

La escala denominada Acciones de Cuidado Dependiente (Anexo 4B) comprendió un total de 8 ítems, su valor mínimo fue 8 y el máximo de 32 puntos. La escala Factor Condicionante: Cultura Alimentaria (Anexo 4C) inicialmente tuvo 12 ítems. Para efectos de darle mayor congruencia interna se eliminaron los ítems que no aportaban información significativa quedando integrada por 8 ítems. Los valores que tomó este instrumento fueron de 8 puntos mínimo y 32 puntos máximo.

El instrumento, denominado Estado de Salud del Niño Pre-escolar (Anexo 3), estuvo constituido por tres secciones: La primera incluyó información general del pre-escolar (edad, sexo y escolaridad). La segunda sección recogió datos antropométricos como peso y talla, que sirvieron para valorar el estado nutricional del niño usando los índices que recomienda la norma oficial Mexicana NOM- 008-SSA- 1993 (Anexos 5 y 6) para el control de la nutrición crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente. La tercera sección de este instrumento recogió los resultados de valoración de la Prueba Denver II, se calificó en una escala ordinal del 1 al 4 según lo establece el manual de examen Denver II, correspondiendo el número 1 al resultado anormal, 2 al cuestionable, 3 al inestable y el 4 al resultado normal (Anexo 7). Para establecer la confiabilidad de los instrumentos se determinó el Cronbach Alpha. Los resultados se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1

Cronbach Alpha por Escalas y Sub-Escalas.

Escala	Preguntas	Alpha de Cronbach
Sub escala: <ul style="list-style-type: none"> • Habilidad para adquirir el conocimiento • Toma de decisiones. 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. 3, 4, 5.	0.5122
Sub escala distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía.	1, 2, 3, 4, 8, 10, 11.	0.7280
Escala de acciones de cuidado dependiente.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	0.8432
Escala del factor condicionante básico cultural alimentano.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	0.7500

Fuente: ECCD/ACD/FCA.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

3.4 Procedimiento

La aplicación del instrumento se realizó en la vivienda de la madre; el peso y la talla del niño se midieron en la casa de la promotora de salud de la comunidad. Las técnicas usadas fueron la entrevista directa y la autoaplicación del instrumento. Se aplicó por entrevista directa la ficha demográfica de la madre, que contenían los datos generales de ella. Para la obtención de estos datos el encuestador preguntó directamente a la madre y la información fue registrada de inmediato en el formato correspondiente.

Los instrumentos que recogieron información sobre las capacidades de cuidado dependiente, las acciones de cuidado dependiente y el factor condicionante básico cultural alimentario fueron autoaplicables. Los datos del instrumento estado de salud del niño se recolectaron utilizando la entrevista directa a la madre sobre los aspectos sociodemográficos del preescolar. La medición del peso y talla del niño se realizó en la casa de las promotoras de salud de la comunidad, donde se ubicó la balanza de plataforma con tallímetro incorporado, marca Seca; con esta balanza fueron pesados y tallados todos los niños del estudio. La aplicación de la valoración Denver II se hizo en la viviendas de los niños.

Para trasladar la balanza se colocaba el seguro que ésta tiene, para evitar que se desnivelara. Antes de controlar el peso del niño se colocaba la balanza en una superficie plana y luego se procedía a nivelarla. Se pesaba al niño descalzo, con un mínimo de ropa (una camiseta y un pantalón corto que se pedía a las madres pusieran a los niños para llevarlos a pesar). Para medir la talla al niño se le pedía pararse sobre la balanza, con los talones juntos, rozando su espalda con la regla del tallímetro y levantando la cabeza hasta pegarla a dicha regla. El registro del peso y talla se hizo al momento de pesar y medir al niño, siendo registrados en la segunda sección del quinto instrumento. Se midió el peso del niño en kilogramos y gramos y la talla en centímetros, estos datos sirvieron para clasificar al niño en los índices: Talla en relación a la edad y peso en relación a la talla. de acuerdo a la norma oficial

Mexicana NOM-008-SSA-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y Adolescente (Anexos 5 y 6).

La aplicación de la Prueba Denver II al pre-escolar se llevó a cabo en su vivienda durante la aplicación del instrumento a la madre. Primero se recolectó la información general por entrevista directa a la madre con la finalidad de que el encuestador ganara la confianza de ella y su hijo; simultáneamente se le prestaban al niño los materiales que se iban a utilizar en la aplicación de la Prueba Denver II, con la finalidad de que se familiarizara y facilitara así su participación durante la valoración. La aplicación de la prueba se iniciaba cuando se observaba que el niño tenía disposición de participar, de lo contrario se programaba para otro día. En la mayoría de los casos se logró la participación de los niños el mismo día. Los materiales usados en la aplicación de la Prueba Denver II son los que establece el manual.

La recolección de datos se hizo en un periodo de ocho semanas con la participación de cuatro encuestadoras y la investigadora principal. La prueba piloto se realizó con 20 madres y sus hijos pre-escolares, los cuales fueron captados en un jardín de niños. Estas madres y sus hijos no formaron parte de la muestra. Con los resultados de la prueba piloto se modificó la redacción de algunos ítems para hacerlos más entendibles y se eliminaron algunas preguntas que se repetían.

Durante la etapa de recolección de datos la investigadora participó directamente y corroboró la información recabada por el personal encuestador.

Las encuestadoras fueron pasantes de licenciatura en enfermería a las que se las capacitó sobre los conceptos utilizados de la teoría de Orem, la aplicación de la Prueba Denver II, la recolección de datos y el registro de peso y talla.

3.5 Estrategias de Análisis.

El procesamiento y análisis de los datos se efectuó utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se obtuvieron las estadísticas descriptivas de cada variable: La frecuencia, porcentaje, media, mediana y desviación estándar. Las estadísticas inferenciales utilizadas para el análisis de los datos, fueron: el análisis de varianza mediante la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis, y la prueba de regresión múltiple. También se calculó la correlación de Spearman.

3.6 Ética del Estudio.

El presente estudio se consideró de riesgo mínimo para la población según lo establece el artículo 17, cap. II del reglamento de la Ley General de Salud. Los datos se obtuvieron mediante la autoaplicación de los instrumentos y de la entrevista directa. Una vez seleccionadas las viviendas se solicitó verbalmente la participación voluntaria de las madres y sus hijos preescolares. Se cumplió así con lo dispuesto en el artículo 20 del mencionado reglamento. Se solicitó autorización al Centro de Salud Plutarco Elías Calle para desarrollar el estudio en el AGEB 709.0. Se coordinó para que se brindara atención médica y de enfermería a los niños con bajo peso, desnutrición o con problemas en el desarrollo que se encontraban durante la recolección de datos eran derivados al centro de salud.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La presentación de los resultados se realiza según los datos obtenidos al aplicar los instrumentos de recolección a 138 madres y sus hijos preescolares residentes en una colonia urbano marginada.

Los datos se organizan en tres apartados:

- a) Datos de las madres de familia.
- b) Datos de los niños pre-escolares.
- c) Datos de las madres y los pre-escolares.

4.1 Datos de las Madres de Familia.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Este apartado se inicia presentando los datos sobre las características

demográficas de las madres, posteriormente se reportan las estadísticas descriptivas, finalmente se presentan las estadísticas inferenciales.

4.1.1 Características Demográficas

Como características demográficas de las madres de familia se tomaron los datos sobre edad, escolaridad, miembros que componen la familia, número de hijos menores de seis años, ingreso económico y gasto semanal en alimentos. Esta información se resume en el cuadro N° 2.

Cuadro N° 2
Datos Demográficos de las Madres

Datos	Valor Mínimo	Valor Máximo	Mediana	Media	Rango	Desviación Estándar
Edad en años cumplidos.	19	55	30	30.64	36	6.037
Años de Estudio.	1	13	6	6.62	12	2.575
Ingreso económico Semanal en \$ MN	90.00	500.00	210.00	242.10	410.00	87.70
N° de miembros de la familia.	3	11	5	5.09	8	1.492
Número de hijos menores de 6 años.	1	3	1	1.50	2	0.653
Gasto semanal en alimentos en \$ M.N	30.00	450.00	150.00	175.30	420.00	68.38

Fuente: Ficha demográfica de la madre (FDM)

N = 138

De esta información llama la atención el bajo ingreso económico y el bajo grado de escolaridad de las madres, lo que corresponde a lo que en promedio se observa en familias de estrato socio económico bajo.

El estado civil, la situación laboral y lugar de procedencia son datos que fueron recolectados para complementar el perfil demográfico de las madres de los pre-escolares, esta información se presenta en el Cuadro N° 3

Cuadro N° 3

Situación de Trabajo, Estado Civil y Procedencia
de las Madres de los Pre-Escolares.

Datos Demográficos	Nº	%
Con trabajo remunerado.	38	27.50
Sin trabajo remunerado.	100	72.50
Trabaja dentro del hogar	8	21.05
Trabaja fuera del hogar N = 38	30	78.95
Soltera	5	3.60
Casada	121	87.70
Unión Libre	8	5.80
Separada/ divorciada	4	2.90
Área metropolitana	131	94.90
Del estado pero fuera del área metropolitana.	4	2.90
Fuera del estado	3	2.20

Fuente: Ficha demográfica de la madre (FDM) N = 138

De los datos presentados en el cuadro 3, se destaca que la mayoría de las madres se dedican a labores del hogar a pesar de tener bajos recursos económicos.

4.1.2 Estadísticas Descriptivas de las Variables de Estudio de las Madres de Familia.

En este apartado se presentan los puntajes obtenidos por las madres al responder los cuestionarios sobre capacidades de cuidado dependiente, acciones de cuidado dependiente y el factor cultural alimentario. Los valores originales obtenidos en cada cuestionario se transformaron a índices que tomaron valores entre 0 y 100.

Cuadro N° 4

Resultados Obtenidos de las Variables: Actividades y Capacidades de Cuidado Dependiente y Factor Cultura Alimentaria.

Variable	Media	Mediana	Val. min.	Val. max.	Rango	Desv.Est
Capacidades de Cuidado dependiente:						
DTMOE	81.00	83.33	50.00	100.00	50.00	14.44
HAC.	39.88	38.89	13.88	75	61.11	12.11
Actividad de cuidado dependiente	79.41	79.17	54.16	100	45.83	14.12
Factor condicionante Básico- Cultura alimentaria	72.64	66.67	38.09	100	61.90	15.59

Fuente : Escala de las Actividades de Cuidado Dependiente (EACD) N = 138 .
Escala de Capacidades de Cuidado Dependiente (ECCD)
Escala del Factor Cultura Alimentaria (EFCA)

DTMO.- Distribución de tiempo de la madre que optimiza su energía.

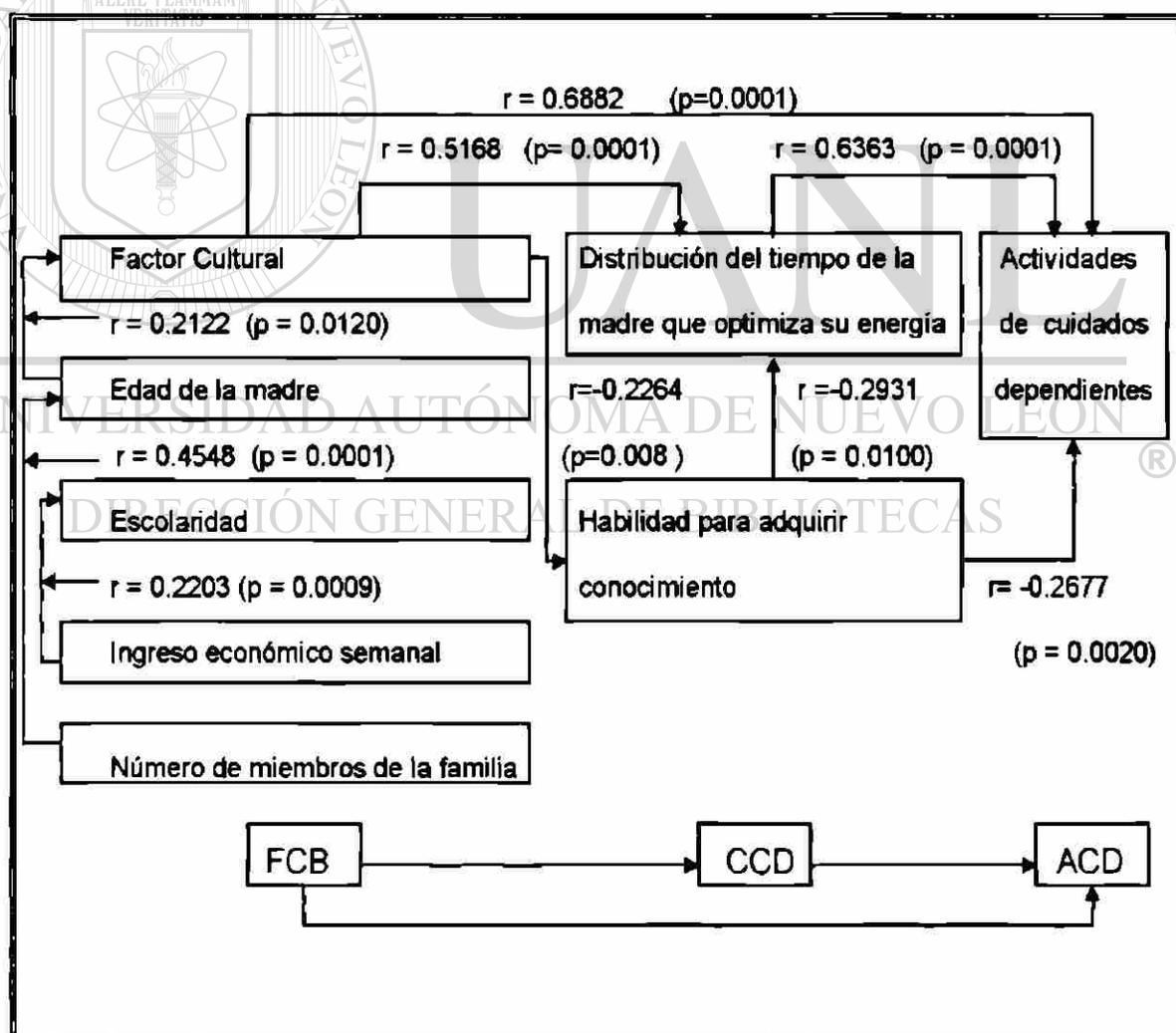
HAC .- Habilidad de la madre para adquirir el conocimiento.

En este cuadro llama la atención que la habilidad de las madres para adquirir el conocimiento adquiere el valor más bajo de las medias.

4.1.3 Estadística de Correlación de los Datos de las Madres de Familia.

En este apartado se presenta las correlaciones obtenidas entre las variables del estudio, para lo cual se calculó el coeficiente de correlación de Spearman.

Resumiendo el análisis de correlación de Spearman que se realizó en 138 observaciones, se encontró relación significativa y positiva en las variables del estudio que se presentan en la figura 3.



Fuente : EACD,ECCD,EFCA

Figura N° 3 Correlaciones significativas entre las variables de los conceptos.(ver Anexo 8).

4.1.4 Estadísticas Inferenciales

Los datos se trabajaron de la siguiente forma: en un primer momento, con el fin de explicar el efecto entre las variables demográficas independientes se utilizó la prueba de Kruskal -Wallis; en segundo lugar para poner a prueba las hipótesis, se ajustaron modelos de regresión múltiple.

4.1.4.1 Análisis de Varianza: Prueba de Kruskal Wallis

Con esta prueba no paramétrica se determinó, el efecto de la edad de la madre, escolaridad, ingreso económico semanal y número de miembros de la familia sobre la habilidad de la madre para adquirir conocimiento, distribución del tiempo que optimiza su energía, actividades de cuidado dependiente e influencia cultural. Se seleccionaron las variables maternas que según la teoría de autocuidado son factores condicionantes básicos (Ver cuadro 5).

Cuadro N°5

Resultados de la prueba de Kruskal- Wallis para las cuatro combinaciones consideradas por índices.

Combinación	Índice	χ^2	Valor P
1 Escolaridad Ingreso Económico	Actividades de cuidados dependientes.	6.82	0.447
	Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía	3.40	0.844
	Factores condicionantes Básicos.	6.59	0.471
	Habilidad para Adquirir conocimientos.	2.29	0.941
2 1.-Edad. 2.-Ingreso económico. 3.-Escolaridad	Actividades de cuidados dependientes.	5.86	0.555
	Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía.	11.68	0.111
	Factores condicionantes Básicos.	11.93	0.102
	Habilidad para adquirir conocimientos	13.52	0.060
3 1.-Escolaridad 2.-Número de miembros 3.-Edad.	Actividades de cuidados dependientes.	6.30	0.504
	Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía .	2.52	0.925
	Factores condicionantes Básicos.	10.86	0.144
	Habilidad para adquirir conocimientos	14.98	0.036
4 1.- Ingreso económico. 2.-Número de miembros. 3.-Edad.	Actividades de cuidados dependientes.	5.03	0.655
	Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía .	4.46	0.724
	Factores condicionantes Básicos.	10.43	0.165
	Habilidad para adquirir conocimientos	5.17	0.638

Fuente : EACD,ECCD,EFGA.

N = 138

G. L. = 7

P = < 0.05

En las cuatro combinaciones, la primera variable que aparece es la que muestra el efecto mayor sobre las variables dependientes. Como puede observarse la tercera combinación fue la única que mostró significancia

Cuadro N° 6

Rangos medios, media y mediana de las habilidades para adquirir el conocimiento y las combinaciones ordenadas de escolaridad, edad de las madres y número de miembros de las familias.

Habilidad de la madre para adquirir conocimiento.				Rango medio	n	Media	Mediana
Orden de la Combinación 03	E.M.	N.M	ES.				
1	1	1	1	75.18	31	40.77	41.66
2	1	1	2	58.93	28	37.00	36.11
3	1	2	1	39.67	6	31.94	<u>34.72</u>
4	1	2	2	67.64	7	38.88	38.88
5	2	1	1	58.47	20	35.69	37.50
6	2	1	2	97.77	13	48.71	<u>50.00</u>
7	2	2	1	71.50	23	41.06	41.66
8	2	2	2	81.40	10	44.72	41.66

Fuente : EACD,ECCD,EFCA.

N = 138

E.M. = Edad de la madre: 1.-hasta la media (30.64 años).

2.-Por encima de la media (más de 30.64 años)

E.S. = Escolaridad: 1.- Hasta seis años de estudio.

2.- Más de seis años de estudio.

N.M. = Número de miembros de la familia: 1.- Hasta 5 miembros

2.- Más de 5 miembros.

Según los datos este cuadro de acuerdo a las cifras de mediana, se puede observar que el índice de habilidades es más alto cuando la escolaridad de la madre es mayor de 6 años, el número de miembros de la familia es hasta 5 y la edad de la madre es superior a la media. Este mismo índice de

habilidades adquiere su valor más bajo cuando la escolaridad es menor de 6 años, el número de miembros de la familia es mayor a 5 y la edad de la madre es menor que la media.

4.1.4.2 Prueba de Hipótesis

Las hipótesis se pusieron a prueba por medio de modelos de regresión múltiple.

La primera hipótesis planteada: Los factores culturales como determinantes del tipo de alimentación que la madre ofrece a su hijo en edad pre-escolar se relacionan en forma positiva con las capacidades y acciones de cuidado dependiente.

Como se mostró en las estadísticas de correlación, el factor condicionante básico se relacionó significativamente con la distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía ($r_s = 0.5168$ y $p = 0.0001$). El factor condicionante básico cultural se relacionó a la habilidad para adquirir el conocimiento ($r_s = 0.2264$ y $P = 0.0080$). El factor cultural se relacionó con las actividades de cuidado dependiente ($r_s = 0.6882$ y $P = 0.0001$). Estos resultados sustentan la hipótesis. Sin embargo para determinar el carácter predictivo de la variable independiente se ajustaron modelos de regresión múltiple. (Wayne, 1996).

A pesar que en un inicio no se consideraron dentro de las hipótesis las variables edad, escolaridad de la madre, número de miembros de la familia e ingreso económico semanal, se decidió introducir un análisis complementario incluyendo estos factores condicionantes básicos ya que estaban correlacionadas significativamente con las variables dependientes de estudio.

La prueba de la primera hipótesis se hizo utilizando tres modelos, los dos primeros corresponden a las capacidades de cuidado dependiente que incluyen habilidad de la madre para adquirir el conocimiento y la distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía. El tercer modelo se refiere a las acciones de cuidado dependiente.

Primer modelo : Se introdujo como variable dependiente la habilidad de la madre para adquirir el conocimiento y como variable independiente los factores condicionantes : Edad de la madre, ingreso económico semanal de la familia, cultura alimentaria. Los resultados mostraron ($F_{(3,134)} = 345$; y $p = 0.018$) significancia rechazándose la hipótesis nula.

Dado que el modelo de regresión múltiple que se presenta es significativo se procedió al análisis de las contribuciones específicas de las variables. Los resultados de este análisis se presentan en el cuadro N°7

Cuadro N° 7

Análisis de Regresión Múltiple de la Variable Habilidad de la Madre para Adquirir el Conocimiento y Factores Condicionantes Básicos Seleccionados

Variable Independiente	Coefficiente Estimado	Valor de t	Valor de p
Edad de la madre	4.352815	2.114	0.036
Ingreso Económico Semanal de la familia	3.472234	1.711	0.089
Factor cultura alimentaria	-0.160731	-2.426	0.016
Intercepto	39.907188	6.694	0.000

Fuente :ECCD

$R_2 = 0.05099$

$\underline{M} = 39.88$

$N = 138$

Al analizar la contribución de cada una de las variables a la significancia del modelo se encontró que la edad de la madre y el factor condicionante básico cultural contribuyen a la significancia. Las relaciones que se establecen

son las siguientes : Que a mayor edad de la madre mayor es el índice de habilidades para adquirir el conocimiento y que a medida que el factor cultura alimentaria se negativiza, las habilidades de las madres disminuyen.

Segundo modelo. Se introdujo como variable dependiente la distribución del tiempo de la madre y como variable independiente el factor cultura alimentaria. Los resultados mostraron significancia rechazándose la hipótesis nula ($F_{1, 136} = 50.069$; $P = 0.0001$). Al encontrarse que el modelo fue significativo se procedió al análisis de la contribución de la variable que se muestra en el cuadro ocho.

Cuadro N° 8

Análisis de Regresión Múltiple para la Variable Distribución del Tiempo de la Madre que Optimiza su Energía y los Factores Condicionantes Básicos Seleccionados

Variable Independiente	Coefficiente Estimado	Valor de t	Valor de p
Factor cultural alimentario	0.480542	7.076	0.0001
Intercepto	46.093581	9.138	0.0001

Fuente : ECCD,EFCA.

N = 138

$$R^2 = 0.26372$$

$$\underline{M} = 81.00$$

En este cuadro se observa que la variable factor cultura alimentaria explica en un 26 por ciento la distribución de la madre que optimiza su energía.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Tercer modelo : Se introdujo como variable dependiente las actividades de cuidado dependiente y como variable independiente los factores condicionantes escolaridad y cultura alimentaria. Los resultados mostraron significancia estadística ($F_{2,138} = 54.46047$; $P = 0.0001$), rechazándose la hipótesis nula. Siendo el modelo significativo, se procedió al análisis de las contribuciones específicas de las variable que se presentan en el Cuadro N° 9.

Cuadro N° 9

Análisis de Regresión Múltiple de la variable actividades de cuidado dependiente y el factor condicionante básico seleccionados

Variable Independiente	Coefficiente estimado	Valor de t	Valor de p
Escolaridad	3.6409	1.99	0.0483
Factor cultura alimentaria	0.5893	10.15	0.0001
Intercepto	33.4284	6.36	0.0001

Fuente : EACD,EFCA

N = 138

 $R^2 = 0.43834$ $\underline{M} = 72.64$

Al analizar la contribución de las variables a la significancia del modelo, se encontró que la escolaridad y el factor cultural alimentario intervinieron significativamente. Al encontrarse significativos los tres modelos analizado se rechaza la hipótesis nula, sustentándose la primera hipótesis.

La segunda hipótesis: Las capacidades de cuidado dependiente de la madre, representadas por la distribución del tiempo para optimizar su energía y por la habilidad para adquirir el conocimiento, se relacionan positivamente con las acciones del cuidado dependiente.

Para probar esta hipótesis se introdujo como variable dependiente las acciones de cuidado dependiente y como variable independiente las capacidades de cuidado dependiente, representadas por las variables distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía y la habilidad de la

Para probar esta hipótesis se introdujo como variable dependiente las acciones de cuidado dependiente y como variable independiente las capacidades de cuidado dependiente, representadas por las variables distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía y la habilidad de la madre para adquirir el conocimiento. Los resultados mostraron significancia rechazándose la hipótesis nula ($F_{2,135} = 60.67009$; $p = 0.0001$). Dado que el modelo resultó significativo se procedió al análisis de las contribuciones específicas de las variables. Los resultados de este análisis se presentan el cuadro N° 10.

Cuadro N° 10

Análisis de Regresión Lineal Múltiple de las Actividades y las Capacidades de Cuidado Dependiente.

Variables Independientes	Coefficiente Estimado	Valor de T	Valor de P
Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía	0.66	10.438	0.0001 [®]
Habilidad de la madre para adquirir el conocimiento	- 0.0402	-0.531	0.59963
Intercepto	27.3268	4.081	0.0001

Fuente : EACD,ECCD.

N = 138

$$R^2 = 0.4655$$

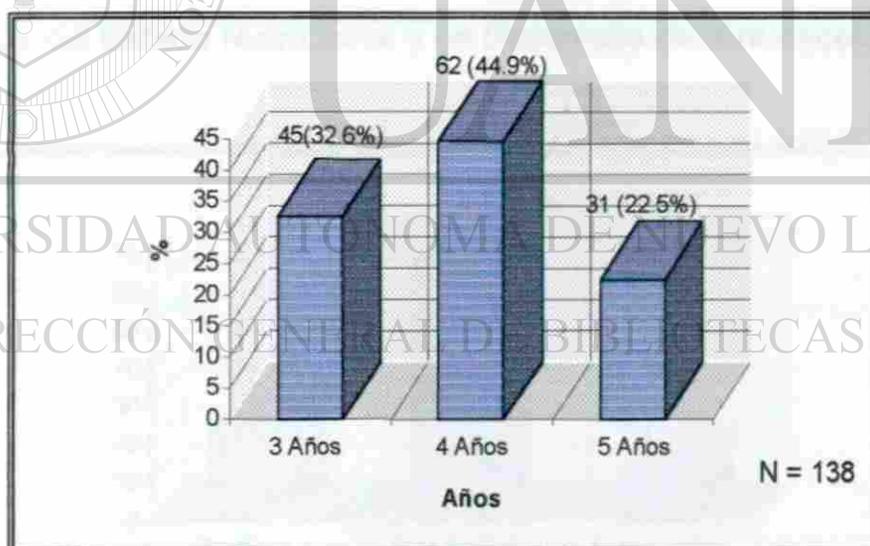
$$\underline{M} = 79.41$$

Al analizar la contribución a la significancia del modelo, de las variables estudiadas se encontró que la variable independiente distribución del tiempo

4.2 Datos de los Pre-escolares

La presentación de los datos de los pre-escolares se hace en dos momentos. Primeramente se describe el perfil demográfico de los niños, el estado nutricional y de desarrollo, posteriormente se presenta los resultados de la prueba de Kruskal Wallis.

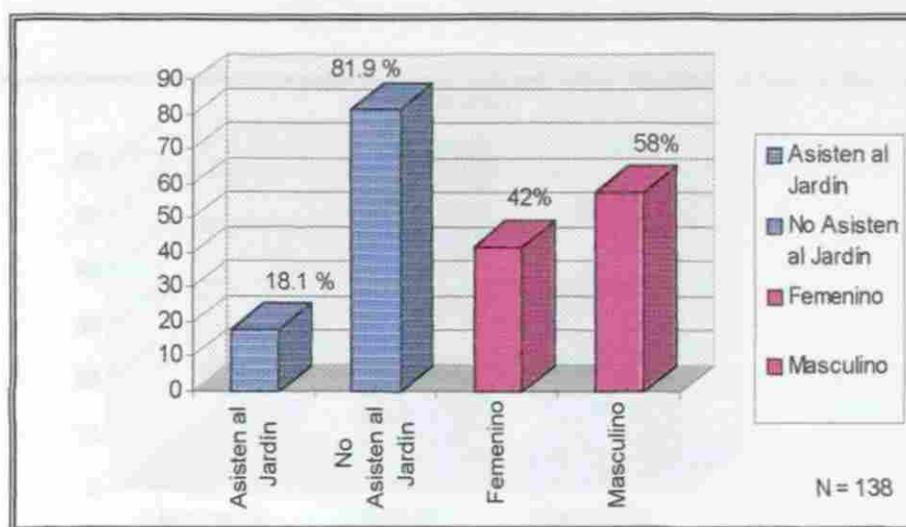
4.2.1 El Perfil Demográfico de los Pre-Escolares se Presenta en las Figuras del N° 4 al 6



Fuente : Cuestionario del Estado de Salud del Niño (CESN)

Figura N° 4 Distribución porcentual de los preescolares según su edad

En esta figura se observa que los preescolares en su mayoría tienen entre tres y cuatro años.

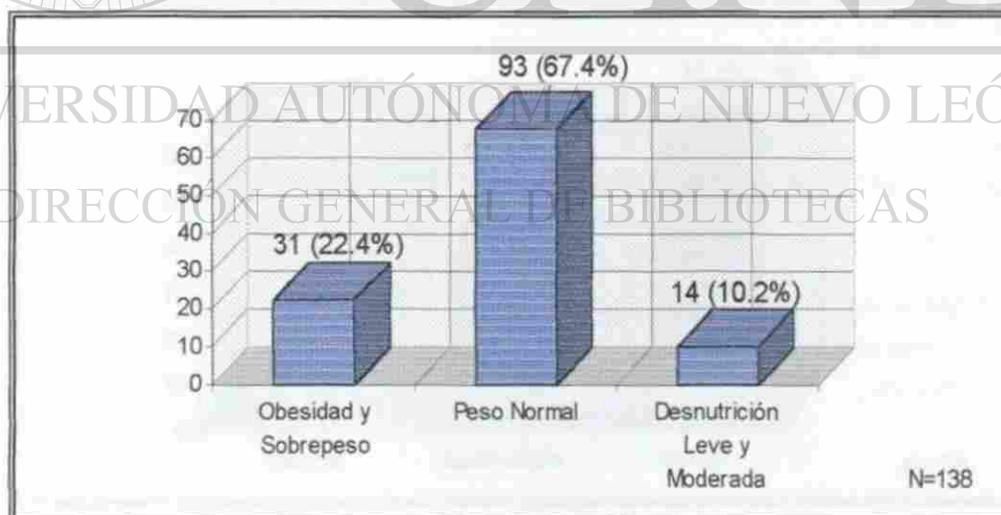


Fuente : (CESN)

Figura N° 5 Distribución porcentual de preescolares según su sexo y Asistencia al Jardín de Niños.

En esta figura se observa el predominio del sexo masculino entre los pre-escolares estudiados. Asimismo que la mayoría de preescolares no asisten al jardín de niños.

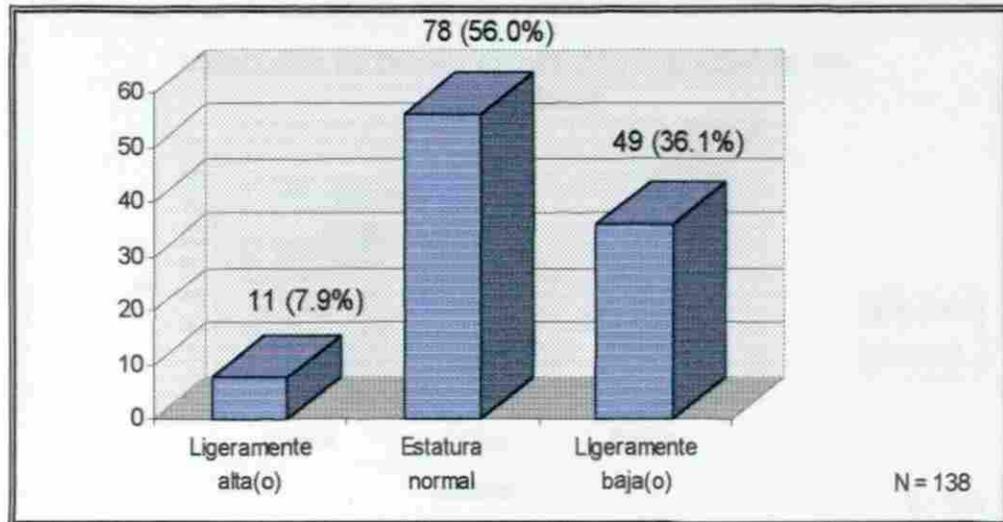
4.2.2 Datos del Estado Nutricional y de Desarrollo del Pre-escolar.



Fuente : CESN

Figura N° 6 Distribución porcentual del Índice peso talla de los preescolares

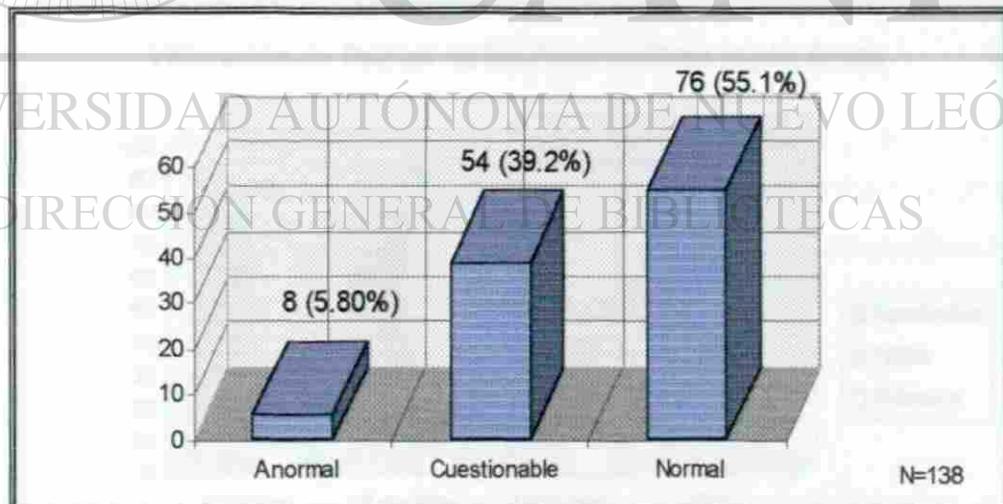
En esta figura se observa que la mayoría de los pre-escolares presentaron pesos normales, llama la atención el porcentaje de niños con sobrepeso y obesidad.



Fuente : CESN

Figura N° 7 Distribución porcentual del índice talla/edad de los preescolares.

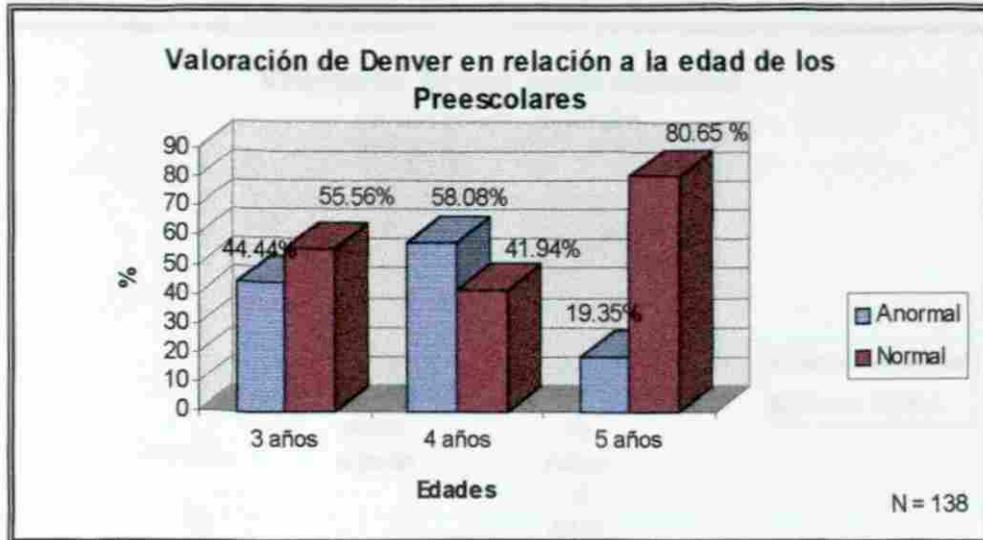
En esta figura se observa que los pre-escolares presentaron mayormente estatura normal, pero llama la atención el alto porcentaje de niños con estatura ligeramente bajas y bajas.



Fuente : CESN

Figura N° 8 Resultados de la Prueba Denver II de los preescolares.

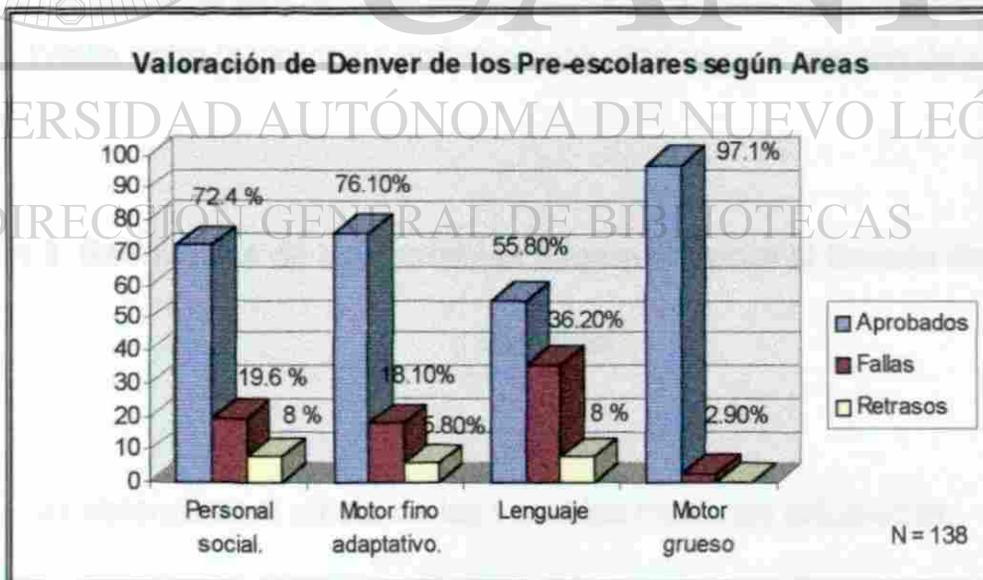
En esta figura se observa que los resultados porcentuales de la Prueba Denver II aplicados a los pre-escolares del estudio son normales en el 55.1 por ciento, seguido de los valoración anormales en un 39.2 por ciento.



Fuente : CESN

Figura N° 9 Valoración de la Prueba Denver II en relación a la edad de los Preescolares.

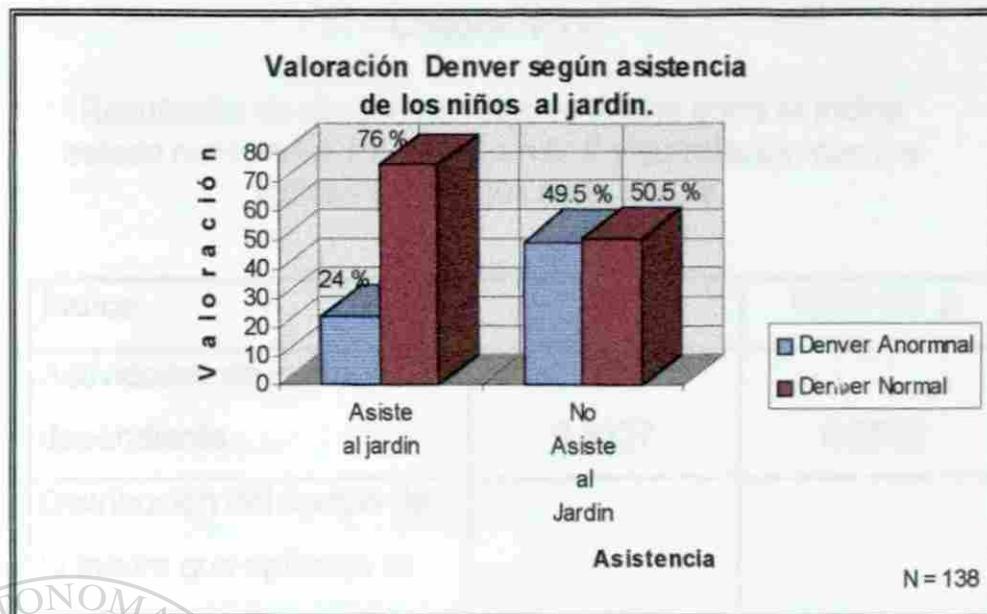
En la figura, se observa que los niños de 5 años obtuvieron los más altos porcentajes (80.65) en la Prueba Denver II normal: Sin retrasos y un máximo de una cautela.



Fuente : CESN

Figura N° 10 Valoración de la Prueba Denver II según Areas.

En la figura se observa que el área del lenguaje tiene mayor porcentaje (36.2) de fallas, respecto a las demás áreas de la Prueba Denver II.



Fuente : CESN

Figura N° 11 Resultados de la Prueba Denver II según la asistencia del preescolar al Jardín.

En la figura se observa que los niños que asisten al jardín obtuvieron en mayor porcentaje (76) puntuaciones normales en el Denver II .

En el siguiente apartado se presenta los resultados de la prueba de Kruskal Wallis entre la variables maternas estudiadas y el estado de salud del niño.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

4.3 Resultados de las Variables Maternas sobre el Estado de Salud

del Niño.

Para determinar el efecto de las variables maternas estudiadas:

Actividades de cuidado dependiente, distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía, habilidad de la madre y factor cultural sobre el estado de salud del niño se realizó la prueba de Kruskal Wallis (Cuadro 11).

Cuadro N°11

Resultados de prueba de Kruskal Wallis entre el índice estado nutricional, Prueba Denver II y su relación con los índices generados de la madre.

Índice	χ^2	Valor de p
Actividades de cuidado dependiente.	6.6227	0.2502
Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía.	9.6255	0.0866
Habilidad de la madre para adquirir el conocimiento.	2.9755	0.7038
Factor condicionante básico.	6.1132	0.2954

Fuente: CCCDM

N = 138

Los resultado de la prueba muestran que no hay efectos ($p = > 0.05$) de las variables maternas sobre el estado de salud del niño, cuyos indicadores fueron el estado nutricional y el desarrollo. Por lo que se acepta la hipótesis nula.

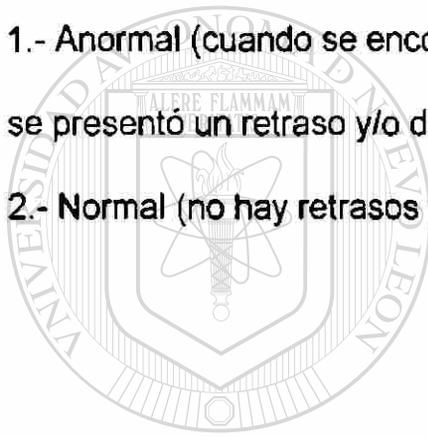
El índice de salud del niño se formó teniendo en cuenta el aspecto nutricional y los resultados de la Prueba Denver II. Para el estado nutricional se consideraron las variable antropométricas, Peso - talla, que indican el estado nutricional actual del niño y para el desarrollo se consideraron los resultados de la Prueba Denver II.

La variable sobre el estado nutricional se categorizó en:

- 1.- Peso por encima de lo normal (sobrepeso y obesidad).
- 2.- Peso normal .
- 3.- Peso por debajo de lo normal (desnutrición leve y moderada).

La otra variable considerada fue la del desarrollo, evaluado mediante la Prueba Denver II, que se categorizó en:

- 1.- Anormal (cuando se encontraron dos o más retrasos, cuestionable cuando se presentó un retraso y/o dos o más cautelas).
- 2.- Normal (no hay retrasos y acepta un máximo de una cautela).



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron una relación significativa de la edad de la madre, ingreso económico, factor cultural alimentario con las capacidades de cuidado dependiente, cuando son vistas como habilidades de la madre para adquirir conocimiento ($F= 3.45$; $p = 0.0184$). Esta relación muestra que a mayor edad de la madre, mayor fue el índice de la habilidad para adquirir el conocimiento. Lo anterior sustenta lo señalado en la teoría que considera que en la edad adulta se logran las máximas capacidades para llevar a cabo el autocuidado o cuidado dependiente. La población estudiada fue un grupo de madres adultas jóvenes (M 30.64 años) las cuales resultaron con promedio bajo de habilidades para adquirir el conocimiento (M 39.88) respecto a cómo alimentar y favorecer el desarrollo de su hijo pre-escolar. A medida que la edad de las madres aumenta, también aumentan sus habilidades (ver cuadro número 7). La relación observada puede explicarse por las experiencias que la madre adquirió a través del tiempo para cuidar a sus hijos, la mayoría de ellas tuvo que enfrentar más de una vez problemas de salud e interrogantes respecto al crecimiento y alimentación de su hijo y se vieron en la necesidad de solucionar el problema, por lo que necesitaron utilizar diferentes fuentes de información. Generalmente, en aspecto de salud acuden a los profesionales de dicha área.

Al respecto Rodríguez (1995) encontró que las madres, cuando tenían problemas de salud de sus hijos preescolares, acudían en busca de ayuda al médico, se basaban en su experiencia y por último acudían a la enfermera.

Otra de las relaciones predictivas que se observaron en el estudio fue entre el factor cultura alimentaria y la habilidad de la madre para adquirir el conocimiento ($p = 0.016$). Esta relación expresa que a medida que el factor cultural se negativiza y se mantiene constante la edad e ingreso económico, el índice de habilidades de la madre disminuye.

Los resultados concuerdan con lo mencionado por Orem (1993) que establece que el factor cultural es condicionante de las capacidades de cuidado dependiente, sin embargo, la relación obtenida en el presente estudio entre el factor cultural y las habilidades es negativa. Esto indica que las madres al tener poca habilidad para adquirir conocimiento sobre la alimentación y cómo ayudar a que el niño se desarrolle normalmente, cuidará a su hijo tal como ella fue cuidada de niña según su norma cultural. En este sentido el factor cultural tiene una influencia negativa, pues la madre sólo realizará el cuidado de su hijo por imitación, sin usar fuentes de información formal que le permitan brindar la atención que requiere el pre-escolar.

La siguiente relación significativa observada fue que a mayor puntaje en el factor cultura alimentaria la madre poseía mayor capacidad de distribuir su tiempo ($p = 0.0001$). Este resultado es coincidente con la relación teórica entre

el factor cultural y las capacidades de cuidado dependiente tanto el factor cultural como la distribución del tiempo de la madre mostraron promedios relativamente altos (\underline{M} = 81.00, \underline{M} = 72.64 respectivamente). En esta relación el factor cultural influyó positivamente, pues el tener un patrón establecido de hábitos alimenticios adecuados, como horarios, tipo de alimentos, número de alimentos al día, cantidad de alimentos que debe ofrecer a su hijo pre-escolar ayuda a la madre a distribuir mejor su tiempo y con ello optimizar su energía para poder realizar actividades de cuidado dependiente. Probablemente la madre aprendió esta forma de organización y distribución del tiempo cuando era niña (Bourges, 1990).

Otra relación encontrada fue entre la escolaridad de la madre y cultura alimentaria con las actividades de cuidado dependiente ($F = 54.46$; $p = .0001$). Estos resultados son coincidentes con la teoría de autocuidado - cuidado dependiente, que sostiene que la escolaridad y el factor cultural son factores que influyen o modifican las actividades de cuidado dependiente. La relación muestra que a mayor escolaridad, mayores son las capacidades de cuidado dependiente. Aunque el modelo fue significativo, las madres tuvieron un bajo nivel de escolaridad (\underline{M} = 6.62 años de estudio) y un alto promedio de actividades (\underline{M} = 81,00) lo cual indica que a pesar que las madres tienen baja escolaridad realizan muchas actividades de cuidado dependiente.

Posiblemente las actividades que realiza la madre no son conductas intencionadas y conscientes dirigidas a realizar el cuidado, por lo que alimenta

y cuida a su hijo sin tener consciencia de la importancia que tienen estas actividades. Muy probablemente estas actividades las realice por imitación o en forma repetitiva.

La relación entre el factor cultural y las actividades de cuidado dependiente fortalecen la proposición teórica correspondiente. La forma en que ésta se relaciona con el estudio es que las madres presentaron una media alta ($M = 72.64$) respecto al factor cultural, así también, presentaron un alto valor en la media de las actividades ($M = 79.41$) lo que indica que la madre realiza actividades de cuidado dependiente dirigida al cuidado de su hijo pre-escolar por la influencia cultural que recibió de niña. Al respecto la teoría menciona que el aspecto cultural es aprendido de acuerdo a la cultura a la cual se pertenece y su aprendizaje empieza en la niñez. Por ello es que la madre alimenta y estimula el desarrollo de su hijo tal como hicieron con ella cuando niña, o como vio que lo hacían sus parientes más cercanos. Al respecto, Valenzuela (1983) menciona que la madre cuida a su hijo de acuerdo a como aprendió cuando fue niña o como fue criada pues culturalmente la sociedad le ha asignado a la mujer el rol de cuidadora de hijos. Así mismo, por cultura se le ha asignado la función de seleccionar, preparar y distribuir alimentos, asumiendo la responsabilidad de cuidar de sus hijos (Musaiger 1991; Acuña 1979). Es así que la madre no brinda a su hijo alimentos calculando la cantidad de nutrientes que podrían contener, la madre selecciona y prepara

los alimentos según sus preferencias, su estado de ánimo, sus hábitos y costumbres" (Bourges, 1990).

Las capacidades de cuidado dependiente estudiados como distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía y la habilidad para adquirir el conocimiento, se relacionaron significativamente con las actividades de cuidado dependiente ($F = 60.67$; $P = 0.0001$). Estos resultados coinciden con lo mencionado por la teoría de autocuidado o cuidado dependiente, que sostiene que hay una relación directa entre las capacidades y acciones de cuidado dependiente. En el estudio se obtuvo que las madres poseen capacidades para distribuir el tiempo que optimiza su energía ($M = 81.00$), pero tienen pocas habilidades para adquirir el conocimiento ($M = 39.88$); sin embargo, realizan un alto número de actividades de cuidado dependiente ($M = 79.40$) lo cual indica que la madre podrían estar realizando acciones de cuidado dependiente de baja calidad debido a la poca habilidad para adquirir conocimiento. Debido a esto es que las actividades que realiza, a pesar de ser numerosas son de baja calidad. Respecto a la relación de distribución del tiempo las madres tienen la capacidad de organizar y distribuir su tiempo para realizar sus quehaceres dentro del hogar. Esta organización puede permitir a la madre realizar un mayor número de actividades de cuidado dependiente.

No se encontró relación entre el factor cultura alimentaria, las capacidades y acciones de cuidado dependiente con el estado de salud del

pre-escolar. Posiblemente el estado de salud de los niños es el resultado de múltiples factores y no únicamente de los cuidados que le brinde la madre. Una de las posibles explicaciones podría ser que las acciones que ejecuta la madre son de baja calidad por la falta de habilidad para adquirir el conocimiento, quizá las actividades que desarrolla la madre sean imitativas de acuerdo a su patrón cultural y no tengan el carácter de ser acciones intencionadas de cuidado dependiente.

Otra posible explicación es el bajo ingreso económico semanal de la familia($M = \$ 242.10$) que resulta insuficiente para cubrir los gastos de todos sus miembros, que en promedio son hasta cinco, más los gastos de la vivienda; esto obliga a las familias a solicitar apoyo en programas alimentarios que les proveen de leche a bajo costo, además cuentan con su ración diaria de tortillas que las tortillerías distribuyen sin ningún costo. El contar con estos alimentos básicos al alcance de las familias posiblemente permite que la mayoría de niños mantengan un peso dentro de los rangos normales. La ingesta de una dieta diaria constituida básicamente por tortillas y frijol pudiera estar influyendo en los resultados de este estudio, donde los niños que participaron presentaron un índice peso-talla normal con una tendencia al sobrepeso (ver figura 6).

Otra explicación posible de estos resultados, es que en la etapa pre-escolar hay un cambio en la relación de padre e hijo. Si bien es cierto las

madres son cuidadoras primarias éstas comienzan a compartir su responsabilidad con el padre, hermanos y compañeros del niño, esto explica que las madres no son las únicas encargadas del cuidado del niño.

Un factor más que puede estar influyendo en los resultados obtenidos son las características propias de desarrollo del pre-escolar, ya que éste se encuentra en una etapa donde debe lograr su autonomía, según Erickson. Por lo tanto, cada vez más se independizan de sus padres; en esta etapa el pre-escolar recibe la influencia de otras personas mayores, como vecinos, tíos, compañeros de la escuela, el maestro (Marlow, 1991). Todas estas personas contribuyen al desarrollo del niño y además influyen en sus hábitos alimentarios, que ya no son exclusividad de la madre.

Finalmente en el estado de salud del niño posiblemente está siendo influido por los medios de comunicación; el efecto de la propaganda es capaz de cambiar los hábitos alimenticios de la familia, sobre todo de los niños de corta edad, que son abrumados por emisiones publicitarias que anuncian no sólo el alimento sino los "premios" adjuntos con el paquete (Cooper, 1985). Generalmente estos alimentos son poco recomendable desde el punto de vista nutricional, de allí que adoptar el consumo de dichos alimentos predispone a la obesidad, que es la tendencia observada (ver figura 6).

Sin embargo se debe mencionar que a pesar que los niños en su mayoría presentaron pesos normales y con tendencia al sobrepeso, sus tallas

en alto porcentaje, tienden a ser bajas (ver figura 7). La talla es un indicador de su estado nutricional, que se refleja como el aumento de masa corporal especialmente en la altura. Valenzuela(1993) menciona que " En la célula el crecimiento se realiza por síntesis a partir de los elementos nutritivos que la rodean" La carencia de dichos elementos nutritivos originan un retraso en el crecimiento, cuando son por periodos prolongados producen en los niños estaturas bajas. Por lo mencionado anteriormente, se considera que las tallas bajas que presentan los niños del estudio pueden deberse a una carencia crónica de alimentos lo que a condicionado la tendencia de los niños hacia estaturas bajas.

Los resultados de este estudio son similares a los obtenidos por Escamilla (1995) quien en su investigación obtuvo que las creencias maternas en el aspecto de alimentación no guardan relación con el estado nutricional del pre-escolar.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Respecto al desarrollo de los pre-escolares estudiados los resultados reportaron que los niños de cinco años obtuvieron puntuaciones normales en la valoración Denver II en mayor porcentaje en comparación con los niños de tres y cuatro años (ver figura N 9). Estos resultados podrían explicarse porque en la comunidad donde se efectuó el estudio las madres envían a sus hijos al jardín a partir de los cinco años (ver figura N 5). Los niños que van al jardín tienen la oportunidad de obtener mayores logros en su desarrollo, pues reciben la influencia de la maestra y amigos. Los niños desarrollan las áreas del

lenguaje, personal social. Además comparten juegos en grupo, saltan, corren, lo que les ayuda a desarrollar la conducta motora gruesa; las actividades de recortar, pintar y armar rompecabezas, favorecen el desarrollo de la motricidad fina y autoexpresión. Según Whaley (1985) en las guarderías y los jardines de niños los pre-escolares encuentran oportunidades y estímulos para el desarrollo del lenguaje, físico y social.

Los resultados también evidencian que la valoración de la Prueba Denver II aplicada a todos los niños, tuvo un alto porcentaje (36.2) de fallas en el área del lenguaje (ver figura 10). Estos resultados podrían deberse a que la mayoría de niños tienen entre tres y cuatro años (ver Figura N 4) y como vimos anteriormente estos niños no asisten al jardín y no tienen el estímulo necesario para el desarrollo del lenguaje solo se limitan a aprender de las personas que les rodean. El asistir al jardín estimula el aprendizaje del lenguaje, pues la maestra y compañeros ejercen gran influencia en su aprendizaje. Resultados similares obtuvo Rojas (1995) al evaluar a pre-escolares, encontrando que el 38.2 por ciento falló en el área del lenguaje.

5.2 Conclusiones

Las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio fueron:

- 1) Se encontró relación entre el factor condicionante cultura alimentaria y las capacidades de cuidado dependiente siendo esta relación que cuando el factor condicionante cultura alimentaria se negativiza, disminuyen las

capacidades de cuidado dependiente, cuando son vistas como habilidad de la madre para adquirir el conocimiento.

2) Se encontró relación entre el factor cultura alimentaria y las actividades de cuidado dependiente, siendo ésta que a mayor valor de la cultura alimentaria mayores son las actividades de cuidado dependiente.

3) Existe relación entre el factor condicionante cultura alimentaria y las capacidades de cuidado dependiente, cuando son vistas como distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía, siendo esta relación : Que a mayor valor del factor condicionante cultura alimentaria, mayor es el valor de las capacidades de cuidado dependiente.

4) Hay relación entre la edad de la madre y la capacidad de cuidado dependiente, cuando esta es vista como habilidad para adquirir el conocimiento. La relación obtenida es: Que a mayor edad de la madre mayores son las habilidades para adquirir el conocimiento.

5) Otra de las relaciones observadas, es entre la escolaridad de la madre y las actividades de cuidado dependiente, siendo ésta que a mayor grado de escolaridad las madres realizan un mayor número de actividades de cuidado dependiente.

6) Las capacidades de cuidado dependiente (distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía) se relaciona con las acciones de cuidado dependiente siendo esta. Que a mejor distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía mayores serán las actividades de cuidado dependiente realizadas.

7) El factor cultural, las capacidades y acciones de cuidado dependiente de la madre no se relacionan con el estado de salud del preescolar cuando este es visto como estado de nutrición y de desarrollo.



5.3 Recomendaciones

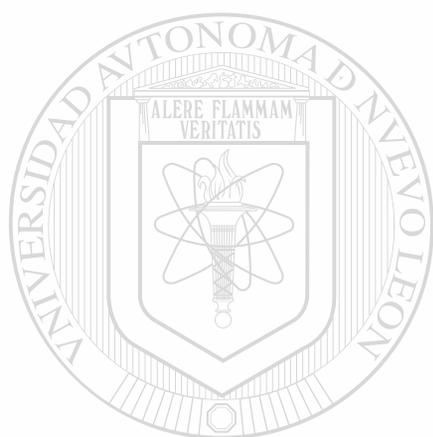
Al concluir el estudio se hacen la siguientes recomendaciones:

1) Realizar el mismo estudio con poblaciones de diferentes perfil demográfico y socioeconómico.

2) Estudiar el mismo problema de investigación teniendo en cuenta otros factores condicionantes básicos, según la teoría General del Déficit de Autocuidado.

3) Investigar el mismo problema ampliando el concepto de estado de salud del niño.

- 4) estudiar el estado nutricional de los niños considerando otros indicadores.
- 5) Realizar estudios de tipo cualitativo para determinar el contenido y cantidad de la dieta que ingieren los preescolares.
- 6) Realizar investigaciones futuras sobre cuidados dependientes en niños con el objetivo de mejorar la consistencia interna de los instrumentos.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

BIBLIOGRAFÍA CITADA

Acuña, Hector, La Salud de los Niños un Desafío y una Responsabilidad.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. N° 4. 1979.

Anderson, L., Dibble, M., Turkki, P., Mitchel., H., Rynbergen, H.,
Nutrición y Dieta de Cooper, Ed. . Nueva Interamericana S.A México.

D.F pp. 279 (1985).

Bourges, Hector, Costumbres, Prácticas y Hábitos Alimentarios. Cuadernos
de Nutrición vol. 13/ N° 2 / 1990.

Castillo, Adela, Evaluación Nutricional de Niños de 0 a 4 Años de Edad.

Departamento de Salud Pública de la Facultad de Enfermería; Tercera
Publicación 1992.

Wayne, . w. Daniel, ... Bioestadística : Base para el Análisis de las ciencias
de la Salud. Ed. Limusa, S.A. Mexico 1996.

Escamilla, Rosa. Creencias Maternas sobre Alimentación y su Influencia en®

el Estado Nutricio del Pre-escolar. Tesis Inédita de Maestría en

Enfermería con Especialidad en Salud Comunitaria. Facultad de

Enfermería UNAL. pp. 44-90 (1995).

Frankenburg W., Dodds, J., Manual de Examen Denver II Publicado por

Denver Developmental Materials, Incorporated, Colorado. (1990).

Traducido por Licenciada Virginia López C.

Icaza, S. Behar, M., Nutrición . Ed. Interamericana México D.F. pp. 99.-110_
(1981).

INEGI, Censo General de Población y Vivienda (1990).

Lara, M. Desnutrición del Niño Mexicano. Revista Mexicana de Pediatría pp. 137-138 (1985).

Marlow, D., Enfermería Pediátrica : El Pre-escolar y Escolar , Pubertad y Adolescencia 4ta. Ed. Panamericana Argentina pp 1037. (1991).

Musaiger, A., Cambiar no Siempre es Bueno Revista Salud Mundial de la OMS Julio- Agosto de 1991.

Newbold, CH., Mujeres de San Juan. El Papel de la Mujer en la Familia y la Sociedad. Secretaria de Educación Pública de México. pp 143-145 (1976).

Norma Oficial Mexicana Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y Procedimientos Para la Prestación del Servicio NOM-008 SSA- 1993.

Orem, Dorothea, Modelo de Orem : Conceptos de Enfermería en la Práctica Ed. Científicas y Técnicas S.A. Barcelona 1993.

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. Washington, D.C, pp 53-55. E.U.A.1994.

Polit, D., Hunger, B., Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Interamericana. México D.F. pp 187 (1994).

Quintin, O., Nutrición Normal para toda La Familia. Ed. Mendez Cervantes México, D.F. pp 145, 131-196. s/f.

Reeder, S., Martín, L., Koniak, D., Enfermería Materno Infantil. Ed. Interamericana México D.F. pp. 622 (1980)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, 1987.

Richardson, S., La Salud del Niño : Prácticas de Promoción, J. Pediatric Healths care. pp. 2, 73-78.(1988).

Rodriguez, F. Capacidad del Cuidado Materno en el Menor de cinco Años con Infección de Vías Respiratorias Altas. Tesis Inédita de Maestría en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil : Pediátrica. Facultad de Enfermería UNAL. pp 49 -59 (1995).

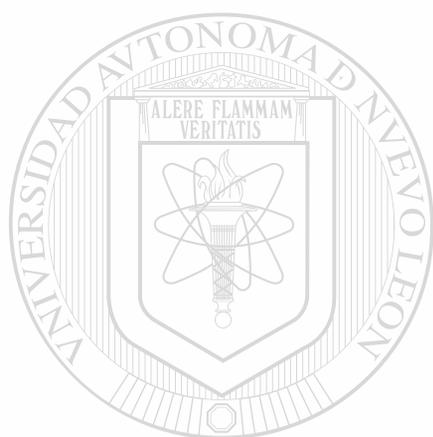
Rojas, Irma, Desarrollo en el Pre-escolar Valorado por Enfermería y Participación Familiar. Tesis Inédita de Maestría en Enfermería con Especialidad Materno Infantil : Pediátrica. Facultad de Enfermería UNAL. pp 35-59 (1995).

Valenzuela, Rogelio, Manual de Pediatría. Ed.. Ateneo, Buenos Aires, Argentina 1983.

Whaley, L., Wong D., Tratado de Enfermería Pediátrica. Ed. Interamericana México pp311 (1985).

Wassef, .H. Las Mujeres Administradoras de los Alimentos. Revista Salud Mundial de la OMS. pp.18 -19. Marzo 1987.

Wong, D. , Whaley, F. Enfermería Pediátrica. Ed. Mosby/Doyma. Madrid, España 1995.



ANEXOS

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 1

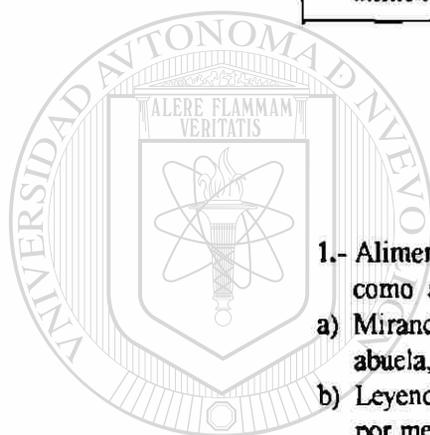
OPERACIONALIZACIÓN DE LOS

CONCEPTOS SELECCIONADOS

**HABILIDAD DE ADQUIRIR
CONOCIMIENTO**

Se refiere a:

1. Como aprendió lo que conoce sobre el cuidado alimentario y de su hijo.
2. Que hace cuando necesita conocer sobre la alimentación de su hijo.



- 1.- Alimento a mi hijo en la actualidad como aprendí :
 - a) Mirando como cuidaba mi madre, abuela, tíos, hermanos, amigos.
 - b) Leyendo en revistas, asistiendo a charlas, por medio de programas televisados.

- 2.- La manera como ayudo a crecer a mi hijo lo aprendí:

- a) Viendo a mi mamá, tías, hermanas, amistades
- b) Leyendo en revistas, asistiendo a charlas o a través de la televisión.

- 3.- Cuando necesito nuevos conocimientos sobre alimentación y el crecimiento de mi hijo pregunto a:
 - a) Madre, hermanos, tías, abuela, vecinos
 - b) Al medico, a la enfermera .
 - c) Acudo a lecturas, o programas televisados.

- 4.- El conocimiento que tengo sobre como alimentar a mi hijo lo considero.

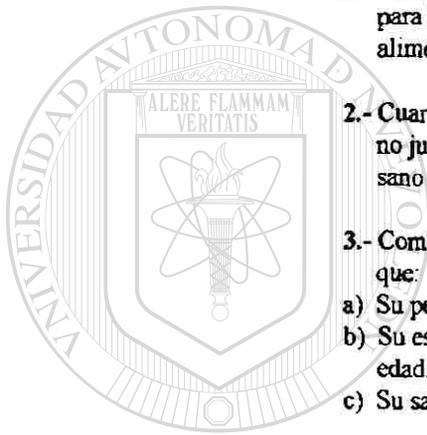
- 5.- El conocimiento que tengo sobre como ayudar a crecer normal a mi hijo, lo considero.

**HABILIDAD DE LA TOMA
DE DECISIONES**

Escoge una opción entre varias alternativas relacionadas a la alimentación y desarrollo de su hijo.



- 1.- Generalmente encuentro más de una forma para hacer que mi niño tome todos los alimentos necesarios.
- 2.- Cuando veo que mi niño no come, esta triste, no juega, no crece, lo llevo a control de niño sano o a consulta con el médico.
- 3.- Como se encuentra actualmente mi niño creo que:
 - a) Su peso es el correcto de acuerdo a su edad.
 - b) Su estatura es la correcta de acuerdo a su edad.
 - c) Su salud es buena
- 4.- Doy de comer a mi niño de tres a cuatro veces por día.
- 5.- Me aseguro en dar a mi hijo diferentes alimentos que el requiere.
- 6.- Preparo los alimentos en diversas formas para hacerlo mas aceptable por mi hijo.



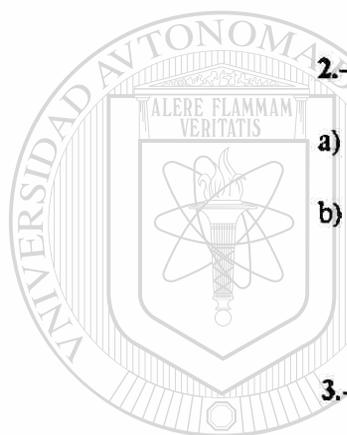
**USO CONTROLADO DE
ENERGIA**

Significa:

1. Distribución de su tiempo que optimista su energía.
2. Determinar la fuerza física con que cuenta la madre para atender a su hijo



- 1.- La forma como organizo mi tiempo par realizar las actividades de mi casa me permite descansar para no fatigarme.
- 2.- La forma en que distribuyo mi tiempo durante el día me permite:
 - a) Darle de comer a mi hijo asegurándome que tome todo sus alimentos .
 - b) Dedicar tiempo a mi hijo para enseñarle palabras nuevas, coordinacion de los movimientos mano-ojo (pintar, recortar pegar) Jugar, sacarlo de paseo.
- 3.- Si me siento muy cansada soy capaz de dejar algunas actividades pendientes sin hacerlas.
- 4.- El cuidado de mi hijo me significa:
 - a) Mucho trabajo fisico.
 - b) Esfuerzo mental (pensar)
 - c) Sentimientos (de amor, ira)
- 5.- Como me encuentro en la actualidad considero que tengo la fuerza en mi cuerpo en mi cabeza (energía y aptitudes mentales) suficientes para cuidar bien a mi niño.
- 6.- Cuando mi niño no quiere comer o hacer lo que le indico, me desespera y le castigo.
- 7.- Considero que tengo la fuerza suficiente para hacer toda las actividades de mi casa y a la vez cuidar a mi hijo.
- 8.- Tengo energía suficiente para cumplir como esposa. madre y ama de casa



**ACTIVIDADES DE CUIDADO
DEPENDIENTE**

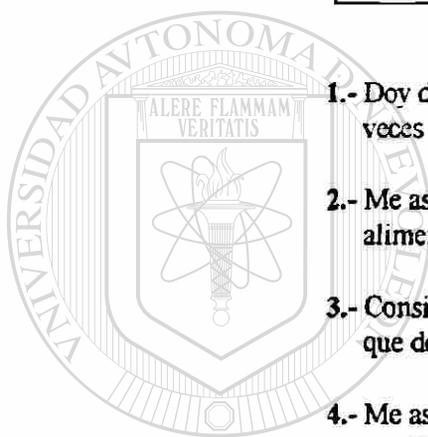
Es la conducta o que hacer diario que la ejecuta la madre de alimentar y de estimular el crecimiento de su hijo pre-escolar.



Alimentar : Lo que hace la madre para que su hijo recibe el alimento necesario. Estimular el crecimiento, lo que hace la madre para lograr que su hijo tenga un desarrollo normal :



- 1.- Doy de comer a mi niño mínimo tres veces diariamente.
- 2.- Me aseguro que el niño ingiera todo sus alimentos.
- 3.- Considero que la cantidad de alimento que doy de comer a mi hijo es suficiente.
- 4.- Me aseguro que la alimentación que doy a mi hijo sea completa (que tenga todo los alimentos que el necesita.
- 5.- Sirvo los alimentos de la mejor manera posible para que mi niño se lo coma todo.
- 6.- Los juguetes que compro a mi hijo son los adecuados para su edad.
- 7.- Estoy segura que jugar con mi hijo le ayuda a crecer normalmente
- 8.- Ayudo a desarrollar a mi hijo enseñándole nuevas palabras, sacándolo de paseo.



**FACTOR CONDICIONANTE
BASICO-ALIMENTARIAS**

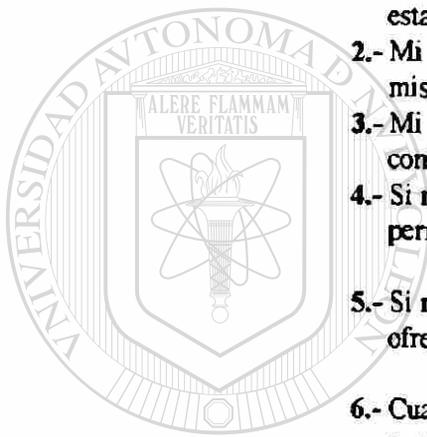
Son hábitos y costumbres alimentarias de la madre .



Se refiere o significa las preferencias alimentarias distribución de los alimentos entre los miembros de la familia numero de comidas al día y horarios.



- 1.- En mi familia tenemos un horario establecido para tomar los alimentos.
- 2.- Mi hijo toma sus alimentos en los mismos horarios que lo hace la familia.
- 3.- Mi hijo toma alimentos tres veces al día como mínimo.
- 4.- Si mi niño tiene hambre entre comidas permito que tome sus alimentos.
- 5.- Si mi hijo no quiere comer entonces le ofrezco los alimentos que más le gusten.
- 6.- Cuando dispongo de poco dinero para comprar alimentos le doy preferencia a los alimentos de mi hijo.
- 7.- Cuando sirvo la comida ofrezco la mejor parte a mi hijo.
- 8.- Si mi hijo come toda la comida le ofrezco una golosina .
- 9.- Cuando tengo pocos alimentos preparados primero sirvo a mi hijo la cantidad acostumbrada.
- 10.-Evito algunos alimentos que creo causan daño a mi hijo .
- 11.-En la familia no consumimos ciertos alimentos. porque no es de nuestro agrado.
- 12.-A la hora que come el niño vemos television.
- 13.-Regaño al niño a veces la golpeo para que come la comida.



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECRETARIA DE POST-GRADO**

Ficha demográfica de la madre del Pre escolar y su familia.

Número de encuesta :

Datos Demográficos de la Madre:

1. Edad :

2. Domicilio.....

3. Estado Civil :

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Unión libre ()

d) Separada o divorciada. ()

4. Procedencia : donde a vivido los últimos 10 años :.....

a) Fuera del estado ()

b) dentro del estado pero fuera del arrea metropolitana ()

c) Del Área metropolitana de Monterrey ()

5. Realiza algún trabajo por el obtiene ingresos económicos.

Si () No ()

Si su respuesta es (sí) especifique si lo hace:

Dentro del hogar () fuera del Hogar ()

6. Escolaridad: indique en años.

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica.....
- d) Preparatoria.....
- e) Secretariado.....
- d) Otros estudios.....
- Total de años de estudio.....

7. Ingreso económico semanal de la familia

8. Número de miembros de la familia:.....

Nombre	Edad	Sexo

9. Número de niños menores de seis años

.....

10. ¿ Cuanto gasta semanalmente en

alimentos.?.....

Observaciones :

.....

.....

ANEXO 3

Estado de salud del Pre-escolar Valorado por Enfermería

Número de encuesta:

I.- Datos del Niño :

1.- Sexo

2.- Fecha de nacimiento.....

3.- Escolaridad

II.- Datos Antropométricos.

a) Peso.....

b) Talla

c) Índice antropométrico peso- talla

d) Índice antropométrico talla- edad

e) Índice antropométrico edad-peso

III.- Puntaje Prueba Denver II:

Area personal social.....

Motor fino Adaptativo.....

Lenguaje

Motor Burdo.....

ANEXO 4

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DEPENDIENTES QUE BRINDA
LA MADRE A SU HIJO PRE-ESCOLAR.**

INSTRUCCIONES:

Para desarrollar el presente cuestionario se pide a la persona que cuida al niño, ubique su respuesta marcando con una (x) una de las iniciales, **TA**, **A**, **D**, o **TD**, las que significan lo siguiente :

TA = Significa que Ud. está totalmente de acuerdo con el enunciado.

A = Significa que Ud. está de acuerdo con el enunciado.

D = Significa que Ud. está en desacuerdo con el enunciado.

TD = Significa que Ud. está en total desacuerdo con el enunciado.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Si -Si



TA

**TOTALMENTE DE
ACUERDO**

Si



A

ACUERDO

No



D

DESACUERDO

No-No

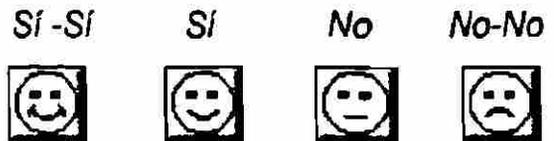


TD

**TOTALMENTE EN
DESACUERDO**

ANEXO 4 A

CAPACIDADES CUIDADOS DEPENDIENTES DE LA MADRE



I.- Habilidad de adquirir el conocimiento

	TA	A	D	TD
1. Para alimentar a mi hijo me guio principalmente de lo que aprendi viendo a mi madre, abuela, tías, hermanas y amigas.	TA	A	D	TD
2.- Para alimentar a mi hijo me baso principalmente en lo que dicen las revistas, los programas de televisión, y en pláticas sobre alimentación.	TA	A	D	TD
3.- Para apoyar el crecimiento de mi hijo me baso principalmente en lo que hacia mamá abuela, tías hermanas.	TA	A	D	TD
4.- Para apoyar el crecimiento de mi hijo me baso principalmente en lecturas de revistas, asistiendo a platicas o através de programas de televisión.	TA	A	D	TD
5.- Cuando necesito nuevos conocimientos sobre alimentación y el crecimiento de mi hijo, pregunto a mi madre hermanos, tías, abuela y vecinos .	TA	A	D	TD
6.- Cuando necesito nuevos conocimientos sobre alimentación y el crecimiento de mi hijo pregunto primero al médico, o a la enfermera .	TA	A	D	TD

Si -Si

Si

No

No-No



TA

A

D

TD

7.- Cuando necesito nuevos conocimientos sobre alimentación y el crecimiento de mi hijo, primero busco información en revistas, libros o programas televisivos

TA

A

D

TD

8.- Considero suficientes mis conocimientos para alimentar a mi hijo.

TA

A

D

TD

9.- Considero suficiente mis conocimientos sobre como ayudar a mi hijo a crecer normalmente.

TA

A

D

TD

II.- Habilidad en la toma de decisiones

1.- Generalmente encuentro más de una forma para que mi niño tome todos los alimentos necesario

TA

A

D

TD

2.- Cuando veo que mi niño no come, esta triste, no juega, no crece, lo llevo a control de niño sano o a consulta, con el médico.

TA

A

D

TD

3.- Creo que el peso de mi niño es el correcto de acuerdo a su edad.

TA

A

D

TD

4.- Creo que la estatura de mi niño es la correcta, de acuerdo a su edad.

TA

A

D

T

Si -Si

Si

No

No-No



TA

A

D

TD

5.- Creo que la salud de mi niño, actualmente es. _____

buena

TA

A

D

TD

6.- Considero correcto dar de comer a mi hijo _____

3 a 4 veces por día .

TA

A

D

TD

7.- Me aseguro de dar a mi hijo diferentes _____

alimentos que necesita para crecer.

TA

A

D

TD

8.- Creo conveniente preparar los alimentos en _____

diversas formas para que le gusten más a mi hijo.

TA

A

D

TD

III.- Distribución del tiempo de la madre que optimiza su energía .

1.- La forma en que organizo mi tiempo para realizar _____

las actividades de mi casa me permite descansar para no fatigarme.

TA

A

D

TD

2.- La forma en que distribuyo mi tiempo durante el _____

día me permite darle de comer a mi hijo asegurándome que tome todo sus alimentos.

TA

A

D

TD

3.- La forma en que distribuyo mi tiempo durante el día _____

me permite dedicar tiempo a mi hijo para enseñarle _____

palabras nuevas, coordinación de los movimientos

TA

A

D

TD

mano-ojo (pintar, recortar, pegar), sacarlo de paseo.

Si - Si



TA

Si



A

No



D

No-No



TD

4.- Si me siento muy cansada soy capaz de dejar
algunas actividades pendientes.

TA

A

D

TD

5.- El cuidado de mi hijo me implica
trabajo físico.

TA

A

D

TD

6.- El cuidado de mi hijo me implica mucho
esfuerzo mental (pensar).

TA

A

D

TD

7.- El cuidado de mi hijo me implica sentimientos
(como coraje, amor).

TA

A

D

TD

8.- creo que tengo la fuerza suficiente en mi cuerpo

y en mi cabeza (energía y aptitudes mentales)

para cuidar bien a mi niño.

TA

A

D

TD

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

9.- Cuando mi niño no quiere comer o hacer lo que

le indico, me desespera y lo castigo.

TA

A

D

TD

10.- Creo que tengo la fuerza suficiente para
hacer toda las actividades de mi casa y a la vez
cuidar a mi hijo

TA

A

D

TD

11.- Tengo energía suficiente para cumplir como

esposa, madre y ama de casa.

TA

A

D

TD

ANEXO 4B
ACTIVIDADES DE CUIDADO DEPENDIENTE

Si -Si	Si	No	No-No
			
TA	A	D	TD

1.- Doy de comer a mi niño mínimo tres veces
diariamente.

TA A D TD

2.- Me aseguro que el niño ingiera todo sus.
alimentos

TA A D TD

3.- Considero que la cantidad de alimento que
doy de comer a mi hijo es suficiente.

TA A D TD

4.- Me aseguro que la alimentación que doy a
mi hijo sea completa (que tenga todo los
alimentos que él necesita).

TA A D TD

5.- Sirvo los alimentos de la mejor manera
posible para que mi niño se lo coma todo.

TA A D TD[®]

6.- Compró a mi hijo los juguetes más adecuados
de acuerdo a su edad.

TA A D TD

7.- jugar con mi hijo le ayuda a
que crezca normalmente.

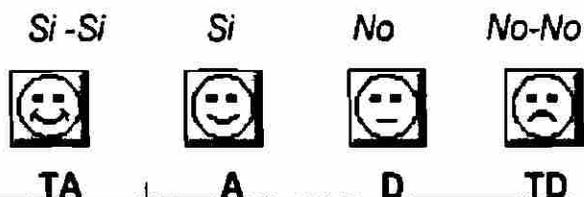
TA A D TD

8.- Ayudo a desarrollar a mi hijo enseñándole
nuevas palabras, sacándolo de paseo.

TA A D TD

ANEXO 4C

FACTOR CONDICIONANTE BASICO CULTURA ALIMENTARIA



- 1.- En mi familia tenemos un horario establecido para tomar los alimentos. TA A D TD
- 2.- Mi hijo toma sus alimentos en los mismos horarios que lo hace la familia. TA A D TD
- 3.- Si mi niño tiene hambre entre comidas le permito que coma (no golosinas) TA A D TD
- 4.- Si mi hijo no quiere comer, entonces le ofrezco alimentos que más le gustan. TA A D TD
- 5.- Cuando tengo poco dinero para comprar alimentos doy preferencia a los de mi hijo. TA A D TD
- 6.- Cuando sirvo la comida le doy la mejor parte a mi hijo. TA A D TD
- 7.- Si mi hijo termina de comer todo lo que le doy le ofresco una golosina TA A D TD

Sí -Sí

Sí

No

No-No



TA

A

D

TD

8.- Aunque prepare menos comida, sirvo a mi
hijo la cantidad que acostumbra comer.

TA

A

D

TD

9.- Evito preparar algunos alimentos que creo
causan daño a mi hijo .

TA

A

D

TD

10.- En mi familia no consumimos ciertos
alimentos porque no nos gustan.

TA

A

D

TD

11.- Regaño al niño y a veces le doy una
nalgada para que coma la comida.

TA

A

D

TD

12.- Mi familia acostumbra comer viendo
televisión

TA

A

D

TD

ANEXO 5

**VALORACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y EL CRECIMIENTO EN
EL MENOR DE 1 AÑO HASTA 4 AÑOS 11 MESES**

Talla en relación a la edad

Desviación estándar en relación a la mediana	Indicadores Talla / edad
+2 a +3	Alta
+1 a + 1.99	Ligeramente alta
más - menos 1	Estatura normal
-1 a - 1.99	I ligeramente baja
-2 y menos	baja

Fuente: NOM- 008-SSA- 1993

Peso en Relación a la Talla

Desviación Estándar en relación a la mediana	Indicadores Peso/Talla
+2 a + 3.00	Obesidad
+1 a + 1.99	Sobrepeso
más - menos 1	Peso normal
-1 a -1.99	Desnutrición leve
-2 a -2.99	Desnutrición moderada
-3 y menos	Desnutrición grave

Fuente: NOM- 008-SSA- 1993

ANEXO 6
VALORACION DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DE LOS
CINCO A LOS NUEVE AÑOS

Talla en Relación a la Edad

Desviación estándar en relación a la mediana.	Indicador Talla / Edad
+ 2 a + 3.00	Ligeramente alta
+ 1.99 a - 1.99	Estatura normal
-2 a -3.00	Talla baja

Fuente: NOM- 008-SSA- 1993

Peso en Relación a la talla

Desviación estándar en relación a la mediana	Indicador Peso / Talla
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más - menos 1	Peso Normal
-1 a -1.99	Desnutrición leve
-2 a -3	Desnutrición moderada
-3 y menos	Desnutrición grave

Fuente: NOM- 008-SSA- 1993

ANEXO 7

**CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA
DENVER II**

VALOR	CLASIFICACION DEL DENVER	INTERPRETACION
1	Anormal	2 ó más retrasos
2	Cuestionable	Un retraso y dos ó más cautelas
3	Inestable	Rechazos y cautelas Interpretados como fallas
4	Normal	Ningún retraso y máximo de una cautela

ANEXO 8
Matriz de correlación de Spearman de los
índices estudiados

Índices							
Distribución del tiempo que optimiza la energía de la madre	0.6882 (0.0001)						
Factor condicionante Básico Cultural	0.6365 (0.0001)	0.5168 (0.0001)					
Habilidad para adquirir el conocimiento	-0.2677 (0.0020)	-0.2931 (0.0100)	-0.2264 (0.0080)				
Edad de la madre	0.1281 (0.1340)	0.7100 (0.2110)	0.2123 (0.0120)	0.0242 (0.7780)			
Escolaridad de la madre	0.1020 (0.2340)	0.0035 (0.9630)	0.0193 (0.8220)	-0.0342 (0.6900)	-0.1606 (0.0600)		
Ingreso económico Semanal	0.0416 (0.6280)	0.0019 (0.9830)	0.1027 (0.2310)	0.0709 (0.4090)	-0.0657 (0.5170)	0.2203 (0.0040)	
Numero de miembros de la familia	-0.0054 (0.9490)	0.7540 (0.3800)	0.0907 (0.2900)	0.0408 (0.6350)	0.4584 (0.0001)	-0.0652 (0.4470)	-0.0337 (0.6950)
	Actividades de cuidado dependiente	Distribución del tiempo que optimiza su energía	Factor condicionante básico cultural	Habilidad para adquirir conocimiento	Edad de la madre	Escolaridad de la madre	Numero de miembros de la familia

Fuente : ECCD/ACD/FCA

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Francisca Vilma Pérez Saavedra

Candidato para el Grado de

Maestro en Enfermería con Especialidad en Materno-Infantil: Pediátrica

**Tesis : SALUD DEL PREESCOLAR, CAPACIDADES Y ACCIONES DE CUIDADO
DEPENDIENTE DE LAS MADRES EN UNA COLONIA
URBANOMARGINADA DE MONTERREY.**

Campo de Estudio : Enfermería Pediátrica.

Biografía:

Datos Personales: Nacida en Chimbote-Santa, Ancash Perú, el 29 de enero de 1960, hija de Genaro Pérez Vasquez y Otilia Saavedra Pereda.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, grado obteniendo Bachiller en Enfermería y el Título de Licenciado en Enfermería en 1986.

**Experiencia Profesional : Enfermera asistencial en la Clínica Ricardo Palma en 1985 y en el Albergue Ignacia Rudulfa Vda. De Canevaro en 1986.
1986 - 1988 docente de teoría y práctica de enfermería técnica en los Institutos Daniel Alcides Carrión y Simón Bolívar.
1988 Docente de teoría y práctica en la Escuela de Enfermeras Arzobispo Loayza de la Universidad Cayetano Heredia.
1990 Asistente del curso Enfermería en la Salud del Adulto y Anciano I y II.
1992 Jefe del curso Salud del adulto y Anciano I y II.
1994 Asistente del Curso Atención de Enfermería en la Salud de la Madre y el Niño;
1994 Secretario académico del Ciclo Básico de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.**

