

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina**



**Tesis para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía General**

**Conocimientos y tipo de participación de los padres en el cuidado de
los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica en el
HEODRA de mayo-julio 2020.**

Autor (es):

- Renaldy Jesua Sánchez Hernández
- Richard Josué Sánchez Hernández

Tutor (es):

Dra. Clelia Galeano Peñalba
Cirujana Pediátrica

León, 17 de diciembre de 2020

«¡A la libertad por la universidad!»

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina



Tesis para optar al título de:
Doctor en Medicina y Cirugía General

Conocimientos y tipo de participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica en el HEODRA de mayo-julio 2020.

Autor (es):

- Renaldy Jesua Sánchez Hernández
- Richard Josué Sánchez Hernández

Tutor (es):

Dra. Clelia Galeano Peñalba
Cirujana Pediátrica

León, 17 de diciembre de 2020

«¡A la libertad por la universidad!»

DEDICATORIA

*A nuestra madre,
Ada Isabel Hernández,
quien lo ha dado todo por el bien de sus hijos.*

*A nuestra segunda madre,
Concepción del Carmen Garache,
quien lo ha dado todo por el bien de sus sobrinos.*

*A doña Silvia Melania Rodríguez,
quien me vio como a uno de sus nietos.*

Que en paz descanse.

AGRADECIMIENTOS

A **nuestra madre**, por todo el esfuerzo y empeño que ha puesto en criar a sus hijos.

A **nuestra tía**, porque siempre ha sido una madre para nosotros.

A **doña Silvia Rodríguez**, porque más allá de su apoyo incondicional, sus ojos veían a un nieto más. Que en paz descanse.

A **nuestro maestro Douglas Narváez Olivas**, por habernos apoyado a lo largo de nuestra carrera.

A **nuestra tutora, Dra. Clelia Galeano Peñalba**, por su tiempo y guía al instruirnos en la realización de nuestra tesis ayudándonos a mejorar en cada paso.

A nuestros familiares, amigos y compañeros, porque de una u otra manera nos apoyaron en este camino.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

León, 17 de diciembre de 2020.

MSc. Nubia Meza
Vicedecana
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN, León
Su Despacho

Estimada MSc. Meza:

Reciba cordiales saludos de mi parte.

Por medio de la presente, doy fe de haber revisado y evaluado acuciosamente la presente Tesis para optar por el título de “Doctor en Medicina y Cirugía General”, presentado por los bachilleres: Renaldy Jesua Sánchez Hernández y Richard Josué Sánchez Hernández, cuyo título es: **“Conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica en el HEODRA de mayo-julio 2020”**. Por lo tanto, considero que es apto para su defensa.

Sin más qué agregar, se despide de usted, atentamente:

Dra. Clelia Galeano Peñalba
Jefe de Dpto. de Pediatría
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN, León.

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en mayo – julio 2020.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, tipo CAP. Con 76 padres de familia entrevistados en el Departamento de Cirugía pediátrica del HEODRA en León, Nicaragua, de mayo a julio de 2020. Se aplicó el cuestionario por Calderón Taza, C. F. et al, de Perú, 2017⁷; para determinar el nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado.

Resultados: La población estaba constituida en su mayoría por mujeres (80.3%). El nivel de conocimiento de la mayoría de los padres acerca del cuidado del niño hospitalizado fue alto, conformando un 82.8% (63), en contraste a los niveles medio (9.3%) y bajo (7.9%). La participación que tuvieron los padres en el cuidado de sus hijos fue en su mayoría activa, conformando un 90.8% (69), con respecto a la participación medianamente activa (5.3%) y a la participación pasiva (3.9%).

Conclusiones: La madre es el principal sustento emocional del niño hospitalizado. La mayoría de los padres tenían un nivel de conocimiento alto con respecto al cuidado de sus hijos hospitalizados, lo que también benefició a su participación durante la estancia hospitalaria. La mayoría de los padres participaron activamente en los cuidados de sus hijos hospitalizados, a pesar de que un pequeño porcentaje tenía un conocimiento medio o bajo acerca de los procedimientos, estos trataron de ayudar por el proceso de mejora por el que pasaban sus hijos.

Palabras clave: Conocimiento, participación, padres, niño hospitalizado, pediatría.

Contenido

Introducción.....	8
Antecedentes	10
Justificación.....	12
Planteamiento del problema.....	13
Objetivos	14
Marco Teórico	15
Metodología	26
Resultados	30
Discusión.....	33
Conclusiones.....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias	38
Anexos	41

Introducción

La hospitalización pediátrica genera ansiedad tanto en los niños como en los padres, así como otros efectos psicológicos adversos, debido, en mayor parte a la separación que suelen tener cuando se realiza un procedimiento quirúrgico o terapéutico. Hace más de cuarenta años, el informe Platt recomendó enfáticamente que las madres sean admitidas con sus hijos y que los padres puedan visitar y ayudar tanto sea posible en su cuidado. Desde entonces, la participación de los padres en el cuidado de sus hijos hospitalizados ha sido considerada como beneficiosa tanto para el niño como para los padres. El concepto de participación de los padres es integral al modelo de cuidado centrado en la familia y hoy en día, existe un acuerdo generalizado de que la participación de los padres es un elemento esencial de la calidad de la atención de los niños en el hospital¹, ya que la implicación parental en los cuidados del niño críticamente enfermo es claramente beneficiosa para los progenitores y para el paciente, porque a corto y largo plazo existen mejoras en la salud emocional del niño y de sus padres².

Los primeros estudios sobre la participación de los padres identificaron las principales áreas de atención de su hijo en la que éstos estaban dispuestos a participar; estaban muy dispuestos a alimentar, cambiar los pañales, bañar y brindar apoyo emocional al niño; sin embargo, estaban menos dispuestos a tomar los signos vitales de su hijo y cuidar la infusión intravenosa del niño. Las razones de tales preferencias en la participación no han sido examinadas¹.

En su estudio «*Opiniones de los padres sobre la participación en el cuidado de su hijo hospitalizado*» de 1995, Coyne identificó que los padres a menudo consideraban su participación como algo esencial para el bienestar emocional y físico de sus hijos³; Darbyshire, también encontró en su trabajo de 1994 «*Vivir con un niño enfermo en el hospital: las experiencias de padres y enfermeras*», que la provisión de cuidados físicos, juegos y apoyo emocional a sus hijos, era importante para los padres ya que generaban un sentimiento de defensa y bienestar paternal⁴; según lo indicado por Callery y Luker en su estudio «*El uso de métodos cualitativos en el estudio de las experiencias de*

cuidado de los padres en la sala de cirugía de un niño», los padres querían estar con su hijo debido al bienestar del niño y para su propia tranquilidad⁵.

La mayoría de los estudios del conocimiento y la participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados se han realizados en países de alto ingreso como Estados Unidos, Holanda, China, Inglaterra, en los cuales se ha encontrado que la mayoría de los padres están dispuestos a participar y recibir los conocimientos necesarios para el cuidado de su hijo hospitalizado¹; sin embargo, en América Latina se han realizado pocos estudios relacionados con este tema: en Perú se estudió en 2005, el nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño quemado, en el cual se encontró que los padres tenían un nivel de conocimiento medio⁶; en otro estudio posterior de la misma índole, de más de 10 años de diferencia, en donde se encontró que tenían un nivel de conocimiento alto y su participación fue activa⁷.

En Nicaragua, muchos de los pacientes infantiles que se encuentran en cuidados intrahospitalarios sobrellevan su evolución con bastante dificultad y su tiempo de estancia hospitalaria se alarga más de lo esperado; las posibles causas residen en el poco o nulo conocimiento de los padres y su poca participación sobre el cuidado necesario de sus hijos o, más a menudo, en la actitud que estos toman al momento de realizar las técnicas o procedimientos encaminados a su recuperación, no existen datos sobre los niveles de conocimiento y participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados. Este estudio pretende generar información sobre el nivel de conocimientos y participación de los padres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Cirugía Pediatría del HEODRA, en mayo-julio de 2020, en León, Nicaragua.

Antecedentes

Los primeros estudios sobre la participación de los padres identificaron las principales áreas de atención de su hijo en la que éstos estaban dispuestos a participar; estaban muy dispuestos a alimentar, cambiar los pañales, bañar y brindar apoyo emocional al niño; sin embargo, estaban menos dispuestos a tomar los signos vitales de su hijo y cuidar la infusión intravenosa del niño. Las razones de tales preferencias en la participación no han sido examinadas¹.

Corba, Garavito y Medina en su estudio «*Participación de los padres en el cuidado de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de Cundinamarca*», realizado en 2010, revelan que el 62% de los padres de familia declaran no saber nada acerca de los cuidados básicos de sus hijos en el servicio de salud, pero aseguran cuidar a sus hijos a como sea posible; además revelan que un 40% de los padres siente Miedo y Tristeza por la situación de su hijo, un 30% siente Angustia y Temor y el otro 30% siente culpabilidad y desilusión⁹.

En 2011, Gamell et al en su estudio «Presencia de los padres durante procedimientos invasivos en el departamento de Emergencia de Pediatría», encontraron que en el 97.4% de los procedimientos los padres estuvieron presentes; las razones para estar presentes fueron *Para calmar al niño* en un 90%; el 2.6% restante que no estuvo presente en los procedimientos dijo *Estar muy nervioso* como principal razón para no estar presente²¹.

En 2016, Khalaf et al en su estudio «Involucramiento de los padres en el cuidado de los niños en el entorno pediátrico árabe», encontraron que el 80.6% de los padres tuvieron una participación moderada; solo un 18% tuvo una participación máxima; y un pequeño 1.4% tuvo una participación mínima en el cuidado de los niños.

En 2017, Mezarina, N, en su estudio «Conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado del menor de 5 años, Instituto Especializado de Salud», encontró que poco menos de la mitad de los padres de los lactantes de 6 a 23 meses tenían un conocimiento medio (48%), mientras que casi la mitad de los padres de los niños (as) de 2 – 5 años destacaron tener conocimiento alto (40.6%). También encontró que la mitad de los padres participan de manera moderada en los cuidados de los niños (as) lactantes

hospitalizados con un 53%; los padres de los infantes hospitalizados mostraron menor participación en el cuidado de sus hijos con un 49.5%.

En Nicaragua, no existen datos acerca del nivel de conocimiento, actitudes y nivel de participación de los padres en los cuidados de los niños hospitalizados en los servicios de pediatría de los hospitales del país; por lo que este estudio pretende generar información sobre el nivel de conocimientos y participación de los padres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Cirugía Pediatría del HEODRA, en mayo-julio de 2020, en León, Nicaragua.

Justificación

El poco o nulo conocimiento que tienen los padres acerca de los cuidados que debe de tener el niño hospitalizado, o las actitudes inadecuadas que estos toman al momento de realizar los procedimientos encaminados a la recuperación de su hijo pueden influir de manera negativa en la evolución de este último, provocando el aumento del tiempo requerido para la recuperación postoperatoria.

Por esto se considera relevante realizar un estudio en este campo donde los padres son el principal soporte psicológico del niño, y desempeñan una labor muy importante en su cuidado, por lo que los padres deben de tener una base de conocimientos sólidos y actitudes positivas a fin de responder a las necesidades del niño, y a las orientaciones brindadas por el personal médico. Es aquí donde el personal de salud contribuye directa y eficazmente en el cuidado del niño, identificando las necesidades de este, considerando la importancia de su rol educativo brindando la información requerida a los padres de familia, creando las condiciones necesarias, y la comunicación permanente entre los padres y el personal médico, favoreciendo la participación activa del padre de familia en el cuidado del niño, y así lograr su recuperación disminuyendo la morbimortalidad y mejorando la calidad de vida del niño.

Este estudio, a su vez, pretende identificar las debilidades a la hora de poder llevar a cabo de manera correcta los cuidados del niño hospitalizado en el servicio de pediatría en el HEODRA, por parte de los padres, así como evaluar los niveles de conocimiento que éstos tienen y si son aprovechados de manera oportuna en su participación.

Planteamiento del problema

Todo niño que cursa con una enfermedad que por su evolución y/o naturaleza requiere hospitalización, es separado de su ambiente familiar y es llevado a un lugar que le resulta extraño, en donde puede estar expuesto a procedimientos médicos dolorosos, que pueden afectar su estado psicológico y emocional, por lo que es necesario e importante que los padres sean capaces de apoyarlo y ayudarlo durante este periodo.

La evolución de los pacientes infantiles hospitalizados postcirugía debe ser evaluada mientras se recuperan; si el procedimiento fue todo un éxito el alta puede demorar solo unos pocos días. En este periodo evaluativo se requiere una vigilancia del estado de los pacientes por parte del personal de salud del Servicio de Cirugía; sin embargo, este papel no solo le corresponde al equipo médico, sino que se debe trabajar en conjunto con las personas encargadas de los niños, que en la mayoría de los casos son sus padres (más frecuentemente sus madres), quienes son orientados con respecto a los cuidados que requieren sus hijos, de modo que puedan realizar las técnicas y procedimientos de la manera más adecuada posible y que así se lleve a cabo una recuperación acelerada y exitosa.

En Nicaragua, muchos de los pacientes infantiles que se encuentran en cuidados posoperatorios sobrellevan su evolución con bastante dificultad y su tiempo de estancia hospitalaria se alarga más de lo esperado; las posibles causas residen en el poco o nulo conocimiento de los padres sobre el cuidado necesario de sus hijos o, más a menudo, en la actitud que estos toman al momento de realizar las técnicas o procedimientos encaminados a su recuperación; por lo antes expuesto, es necesario establecer un nexo entre los padres y el personal de salud, de manera que estos últimos brinden las pautas a seguir de la manera más clara posible y que los primeros realicen las funciones esperadas con respecto a los cuidados necesarios del niño hospitalizado. Considerando lo antes mencionado nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cómo participan los padres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HEODRA?

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en mayo-julio de 2020.

Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres de la familia con respecto a la atención del niño hospitalizado.
- Identificar el tipo de participación de los padres en la atención del niño hospitalizado.

Marco Teórico

1. Conocimientos

a. Definiciones:

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como «acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa».

Por otro lado, conocimiento es un producto mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Afanastev define conocimiento como: la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.

Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que, es adquirido por una educación formal e informal, es decir, todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto, pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual¹⁰.

2. Actitudes

a. Definición

Existen múltiples y variadas definiciones de actitud, en 1935 Allport recopiló más de cien. Esta gran cantidad de definiciones existentes nos informa ya de la ambigüedad del concepto y por lo tanto también de las dificultades metodológicas en su investigación. Así, nos encontramos con que frecuentemente las actitudes se asimilan a valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones, motivación, prejuicios e ideología. Seguidamente se recogen algunas de las definiciones existentes: «Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto objeto dado». «Disposición relativamente duradera hacia cualquier característica de una persona, lugar o cosa». «Evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria» «Organización de los sentimientos, de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada». «Asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos»¹¹.

b. Formación de las actitudes

Las actitudes son aprendidas por todos nosotros a través de nuestras experiencias y vivencias. A veces de forma consciente y otras muchas inconscientemente, sin intencionalidad de adquirir nuevas actitudes o modificar las existentes¹².

Existen dos aspectos que han llamado la atención de los investigadores durante décadas: «el cuándo de la formación de las actitudes» que está compuesto por diversas fases:

- A través del conocimiento, el individuo procede a ordenar, interpretar y clasificar la información que le llega del exterior para aumentar su comprensión y mejora su toma de decisiones.
- El ajuste social, a través de la interiorización de diversas actitudes alcanza su identidad tanto personal como social.

- Expresión de valores, mediante este paso cada persona refuerza el mantener la actitud alcanzada.
- Función adaptativa, consiste en utilizar la actitud lograda para alcanzar las máximas satisfacciones y bienes.

El otro aspecto es «el cómo se forman las actitudes». El principal camino para crear y establecer una actitud en la persona es su repetición, es decir, la experiencia directa con el estímulo. Zajonc afirma que «la mera exposición repetida de un individuo a un estímulo es una condición suficiente para el incremento de su actitud hacia él». Es decir, las actitudes se aprenden, se adquieren con la experiencia diaria, aunque también se encuentran influidas por variables genéticas¹².

c. Estructura de las actitudes

En cuanto a la estructura de las actitudes, Aroldo Rodríguez² divide la misma en base a tres componentes: 1. El componente cognitivo 2. El componente afectivo 3. El componente conductual.

El primero de ellos, se encuentra formado por el conjunto de las percepciones del objeto. Es imprescindible que para que pueda formar una actitud, exista una imagen cognitiva del objeto, es decir que exista una representación del mismo. Es, por lo tanto, el conjunto de aquella información que conocemos sobre el objeto. Las actitudes surgen de objetos de los que se conoce información, no de objetos de los que carecemos de la misma. El afecto que desarrollemos hacia el objeto, dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva, por lo que un conocimiento detallado sobre el objeto, favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil.

Por otro lado, el componente afectivo, viene a referirse a los sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto. Es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo en cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo.

Por último, el tercero de los componentes que constan las actitudes, el componente conductual, engloba la volición o disposición a la acción, así como las conductas destinadas hacia el objeto de actitud.

Esta forma de estructurar las actitudes, recibe el nombre de concepción tripartita de las actitudes, y será de gran importancia conocer estos componentes, ya que puede contribuir a deducir dicha actitud.

Por otro lado, como afirman Pablo Briñol, Carlos Falces y Alberto Becerra, las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, las actitudes van a influir en el modo en el que piensan y actúan las personas¹³.

d. Características de las actitudes

Algunas características de las actitudes como su origen también van a tener importancia en la relación actitud-comportamiento. Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores. La intensidad de las actitudes es otra variable implicada en la relación actitud-comportamiento, la cual está determinada por tres componentes:

Su importancia. Existen tres factores que pueden jugar un papel clave en la determinación de la importancia de la actitud: 1) El interés propio, 2) La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia y, 3) Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

Su conocimiento (cuánto sabe un individuo acerca del objeto de la actitud).

La accesibilidad (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente. No sólo las actitudes intensas ejercen un mayor impacto sobre el comportamiento, también son más resistentes al cambio, son más estables a través del tiempo, y tienen mayor impacto en diversos aspectos de la cognición social¹¹.

e. Medición de las actitudes

Las actitudes pueden medirse de forma directa o indirecta según sea o no advertida por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad. Las formas generales de la escala de actitudes distinguen entre aceptación, la indiferencia o el rechazo del objetivo de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

Actitud de aceptación: la actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta la desconfianza que aleja a las personas y las predispone en contra suya. Hay una oposición a la cooperación que lleva al distanciamiento y se genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

Actitud de indecisión o indiferencia: es la predisposición aún no definida que traduce ambivalencia entre aceptación y rechazo¹⁰.

3. Participación

La palabra proviene del latín *participatio* y parte *capere*, que significa tomar parte. A través de la participación compartimos con los otros miembros del grupo decisiones que tienen que ver con nuestra propia vida y la de la sociedad a la que pertenecemos.

4. Relación padres-hijos como parte de su desarrollo normal

La familia es una institución reconocida internacionalmente como el lugar donde los niños nacen y se crían. Las sociedades de todo el mundo han establecido tradiciones y normas culturales durante generaciones para guiar a los padres en los roles y responsabilidades del cuidado de sus hijos pequeños. Establecer una familia y la transición a la paternidad son procesos significativos y desafiantes¹⁴.

Los niños traen consigo al mundo muy poca conducta predeterminada por lo que dependen de sus padres en cuanto a la satisfacción de sus necesidades primarias para el crecimiento y desarrollo. Los padres se hacen cargo de satisfacer sus necesidades básicas de alimento, vestido, abrigo y protección contra los daños y cuidados de la salud. Siendo una de sus funciones principales socializar a los niños. Una de las funciones principales de los padres es mantener el bienestar psicológico y emocional siendo importante la relación inicial entre los padres y el niño para el ajuste emocional ulterior del propio niño. La relación padres-hijo representa un estímulo fundamental, las señales afectuosas que este recibe de sus padres, su calidad, constancia, certeza y la estabilidad que ofrecen sus demostraciones aseguran su desarrollo normal afectivo-emocional del niño⁶.

5. Importancia de los padres para el niño hospitalizado

La presencia de los padres es muy importante desde el punto de vista emocional. El niño experimenta una sensación particular de comodidad en los brazos de sus padres. Un padre es capaz de entender a su hijo y explicarle bien la situación en la que se encuentra¹⁵.

6. Participación de los padres en la atención del niño hospitalizado

La participación de los padres es sumamente importante en el periodo de hospitalización ya que el niño depende de ellos para todas sus experiencias⁶. Los padres deben estar presentes porque a los niños, en cuanto están hospitalizados, les gusta que los padres estén con ellos¹⁸.

Los padres deben participar en todos los cuidados, desde que se sientan preparados para el quehacer y siempre con la supervisión de los médicos y enfermeros. Además, los padres deberían tener total conocimiento, ser informados y explicados claramente sobre la enfermedad, la causa de la enfermedad y posibles consecuencias, de forma a contribuir y también decidir qué hacer para combatir la enfermedad y estar preparado para futuras situaciones¹⁸.

Si los padres conviven con su hijo o lo visitan con frecuencia pueden desempeñar un papel importante en la preparación continuada para su tratamiento durante su

hospitalización, pueden aprender a curar una herida, así mismo alimentar a su hijo y dar a la hora adecuada sus alimentos indicados por el médico. Pueden ayudarle a la enfermera a darle los medicamentos orales y en ciertas ocasiones los medicamentos endovenosos y canalización cuando ella lo requiera porque el niño está inquieto y necesita a sus padres a su lado, ayudar en las nebulizaciones, cargándolo en su regazo y colocándole la mascarilla nebulizadora explicándole al niño que le va a ayudar a respirar mejor y aliviar su enfermedad, también ayudar a tomar la temperatura corporal, y además informar a la enfermera cuando sienta que el niño tiene fiebre para que se tomen las medidas necesarias en la atención del niño⁶.

7. El paciente pediátrico

Entendemos por paciente pediátrico al niño atendido en los servicios médicos hospitalarios de pediatría, el hospital tiene que trazarse tareas que van más allá de la simple curación. Estas tareas deben ser llevadas a cabo de tal manera que puedan continuar normalmente la vida y el crecimiento del niño. El niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño⁶.

Los problemas básicos son aflicción por la separación del hogar, ansiedad debido a la mutilación de su cuerpo por la cirugía, sometimiento a la inmovilización, y muchos otros ajustes que el niño tiene que hacer por la enfermedad y por el seguimiento hospitalario. Las diversas respuestas del niño están influenciadas por las fases de crecimiento y desarrollo, y por esta razón la edad del pequeño es el factor más importante que afecta a las actividades del personal médico. La enfermedad puede ser una experiencia traumática tanto para el adulto como para el niño; sin embargo, si la enfermedad aparece en una fase específica del desarrollo, puede afectar a la personalidad en evolución⁶.

8. Efectos de la hospitalización en el niño

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, con personas extrañas que tocan su cuerpo, hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, todo ello le genera temor.

El ingreso a un piso de internación implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización. Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que, unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo. Además, la mayoría de las veces los padres o las personas que cuidan al niño, frente a la angustia que les genera la enfermedad del mismo y la inminente internación no logran dar la información necesaria al niño, viviendo éste, toda la situación de manera muy pasiva. Es entonces tarea del equipo asistencial, brindar una adecuada información al niño sobre su estado y sobre la internación. Para poder establecer una real comunicación con el paciente pediátrico y brindarle la información apropiada, es preciso conocer las características del pensamiento del niño.

9. Reacciones de los padres frente a la hospitalización del niño

Se deben considerar los diversos factores que afectan el proceso de adaptación del paciente pediátrico frente a la hospitalización, la actitud de los padres es considerada el factor más importante ya que se crean las condiciones internas en el niño e influye así en el tono que adoptarán sus respuestas.

Una de las reacciones más generales en los padres es el sentimiento de culpa, algunos progenitores pueden sentirse molestos por la carga económica o considerar que la enfermedad del niño es catastrófica para ellos mismos y se sienten deprimidos.

10. Atención del paciente pediátrico en los servicios de pediatría

El equipo de salud que está compuesto por los médicos, enfermeras y demás personal de salud, no solo deben asistir al niño, sino que deben conocer y comprender las necesidades emocionales del niño y de los padres.

Se debe tener en cuenta de que los niños no son adultos pequeños, que es preciso conocer las especificidades anatómicas y fisiológicas de estos, que les diferencian de los adultos, y cómo estas, inciden en la realización de los diferentes procedimientos, los cuales en ocasiones resultan altamente estresantes, incluso para el propio profesional.

Se deben asegurar los cuidados físicos específicos que precisa el niño en cada momento, identificando las necesidades, para establecer la ruta de esos cuidados, proporcionándole seguridad, afecto e información, incluyendo a los cuidadores, lo que favorece el éxito de los procedimientos.

11. Conocimientos de los padres en la atención del niño

Los padres deben de recibir la preparación necesaria para enfrentar la situación estresante, existente, la cual se ofrece a través de la programación educativa, ya que los padres deben de sentir que su presencia es requerida y útil para el cuidado de su hijo. El contenido de la educación que brinde el personal de salud a los padres mediante orientaciones o charlas programadas y el grado en que ellos asimilen estos conocimientos influirá en forma determinante en el tipo de participación y la calidad de atención que estos demuestren al momento de asistir al niño.

12. Responsabilidades del personal médico y su relación con los padres

Desde hace ya muchos años, la Academia Americana de Pediatría enfatiza en la perspectiva del «cuidado centrado en el paciente y la familia», reconociendo el rol vital que juegan las familias para asegurar la salud y el bienestar de los niños. En ese marco recomienda que: «Los pediatras deberían inequívocamente expresar respeto por la perspectiva particular de los padres o cuidadores respecto a la comprensión de las conductas y necesidades de los niños», y más específicamente: «Se les debe ofrecer a los padres o cuidadores la opción de estar presentes con sus hijos durante los procedimientos médicos y ofrecerles apoyo antes, durante y después de los mismos». Los padres ahora son vistos como consumidores de atención y, por lo tanto, tienen derecho a información honesta y completa de los médicos, el derecho a interacciones frecuentes con el personal y la participación en el cuidado de sus hijos.

El personal médico debe comprender que los padres están preocupados cuando el niño se hospitaliza debiendo permanecer en contacto, orientándolos sobre los cuidados de este, cuando salga del alta hospitalaria, para la continuidad del cuidado y su control periódico.

13. Rol del personal médico y su importancia

El cuidado de los enfermos es en sí una ciencia y un arte, que utiliza como materiales las observaciones cuidadosamente recogidas sobre las necesidades humanas físicas y emocionales, con ciertas técnicas especiales y adecuados conocimientos, dedicación particular de cada profesional médico.

Es indispensable que se transmita una imagen de seguridad en la cual se pueda confiar. La mejor manera de generar esta seguridad es, talvez, conociendo las necesidades del paciente.

El personal médico eficaz debe actuar como un guía eficaz para la orientación y la preparación, a veces puede resultar imposible en pacientes algo perturbados; sin embargo, todo intento sincero de ganar la confianza del niño y orientarlo durante su rutina de admisión producirá significativos beneficios.

El rol del personal médico consiste en lo siguiente:

- 1- Atención en el ingreso del niño al hospital:
 - a- Preparación del paciente: se orienta al niño y su familia sobre el medio hospitalario, explicando los reglamentos como las horas de visita.
 - b- Preparación para los procedimientos en la admisión a la unidad de salud: peso, talla, estudios de laboratorio.
 - c- Obtención de la información: un registro preciso de la información es útil para valorar el progreso del niño.
- 2- Atención durante la hospitalización: se deben identificar las necesidades del niño y formular un plan de atención: necesidades de higiene, terapéuticas, nutrición y alimentación, evacuaciones fisiológicas, seguridad física, reposo y sueño, seguridad emocional, afecto y recreación.
- 3- Atención en el alta del niño: el medico data por escrito la indicación del alta, luego se notifica el alta a la oficina de información; así como a los padres a quienes se les explica la importancia de la asistencia a las consultas posteriores y el cuidado que necesita el niño en su hogar, la dieta adecuada, y la administración de medicamentos.

Metodología

Diseño del estudio: Descriptivo de corte transversal, tipo CAP.

El área de estudio: Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el servicio de cirugía pediátrica, donde se brinda una atención al infante con la permanente participación de los padres durante todo el proceso hospitalario.

Período de estudio: Mayo a julio del 2020

La población de estudio: El tamaño del universo estuvo formado por los padres de los niños hospitalizados en la sala de cirugía pediátrica.

Muestra: 76 participantes.

Tipo de muestra: Aleatoria no probabilística.

Criterios de inclusión

- Padres de niños hospitalizados e ingresados, solamente en el servicio de cirugía pediátrica del HEODRA.
- Padres con niños que se encuentren entre el rango de 1 mes a 11 años de edad.
- Padres que no se encuentren junto a sus hijos, pero que los visiten con frecuencia (casi todos los días).

Criterios de exclusión

- Padres de niños con patologías que requieran mínima manipulación.
- Padres de niños con Aislamiento Estricto.
- Padres de niños con inestabilidad hemodinámica.

Fuente de datos: La fuente de datos fue primaria, a través de la aplicación de cuestionarios dirigidos a los padres de los niños hospitalizados, así como de testes que evaluaron su nivel de conocimiento y su tipo de participación.

Instrumento de recolección de datos: El estudio se realizó a través de un cuestionario creado por Calderón Taza C. F. et al. Lima, Perú 2017⁷, pero modificado para la plena comprensión de las preguntas por parte de los usuarios de este hospital. Con un Alpha

de Cobranch de 0.8. El instrumento consta de dos partes: la primera de datos generales y la segunda que será el contenido dividido en dos:

Conocimientos de los padres: Consta de 20 preguntas con 4 alternativas, con dos alternativas correctas que tuvieron el valor de 1 cada una y dos incorrectas con el valor de 0. Para la interpretación de resultados se dio un valor de conocimiento según la prueba staninos: alto: 17-20 a, medio: 12- 16 y bajo 0-11 puntos.

Participación de los padres: Consta de 10 ítems con tres alternativas: *siempre, a veces y nunca*, con el valor numérico de 2, 1, 0 respectivamente. Para la interpretación de los resultados se dio un valor según la prueba de staninos la participación activa es 18-20, medianamente activa de 13-16 y pasiva 0-12.

Procedimiento de recolección de datos: La encuesta se aplicó en el servicio de Cirugía Pediátrica del HEODRA en el horario de 2 a 4 pm de lunes a viernes. El primer paso fue explicar a los padres sobre los objetivos del estudio a realizar. El segundo paso fue hacer firmar el consentimiento informado a los padres que deseen participar en el presente estudio de investigación. Finalmente, se aplicó la encuesta en tiempo de 15 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron procesados y analizados en el software IBM SPSS® versión 20. Se realizó limpieza de la base en búsqueda de datos perdidos o no válidos.

Las variables sociodemográficas fueron descritas mediante frecuencias simples y relativas para las variables categóricas y para las variables continuas se utilizó la media como medida de tendencia central y la desviación estándar.

El nivel de conocimiento y la participación de los padres se analizaron mediante porcentajes, y fueron representados mediante gráficos.

Operacionalización de las variables

N°	Variable	Definición	Indicador	Valores o categoría
1	Edad de la madre o el padre, organizados por grupos de edad.	Años cumplidos al momento de la encuesta.	Fecha de nacimiento.	1- 15-20 años. 2- 21-30 años. 3- 31-40 años. 4- >41 años.
2	Escolaridad.	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios.	Certificado	1. Ninguno. 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Universitaria.
3	Ocupación	Trabajo, labor o qué hacer	Entrevista	1. Empleado 2. Obrero 3. Comerciante 4. Estudiante
4	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Entrevista	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión estable
5	Número de hijos	Cantidad exacta de descendientes directos de una persona.	Entrevista	a. 1 b. 2 c. 3 d. >4.
6	Nivel de conocimientos	Nivel de conocimiento que tienen los padres	Resultados del Test	1. Bajo 2. Medio 3. Alto

		acerca de los cuidados del niño hospitalizado		
7	Tipo de participación	Tipo de participación de los padres con respecto al cuidado del niño	Resultados del Test	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiferente. 2. Pasivo. 3. Activo.

Resultados

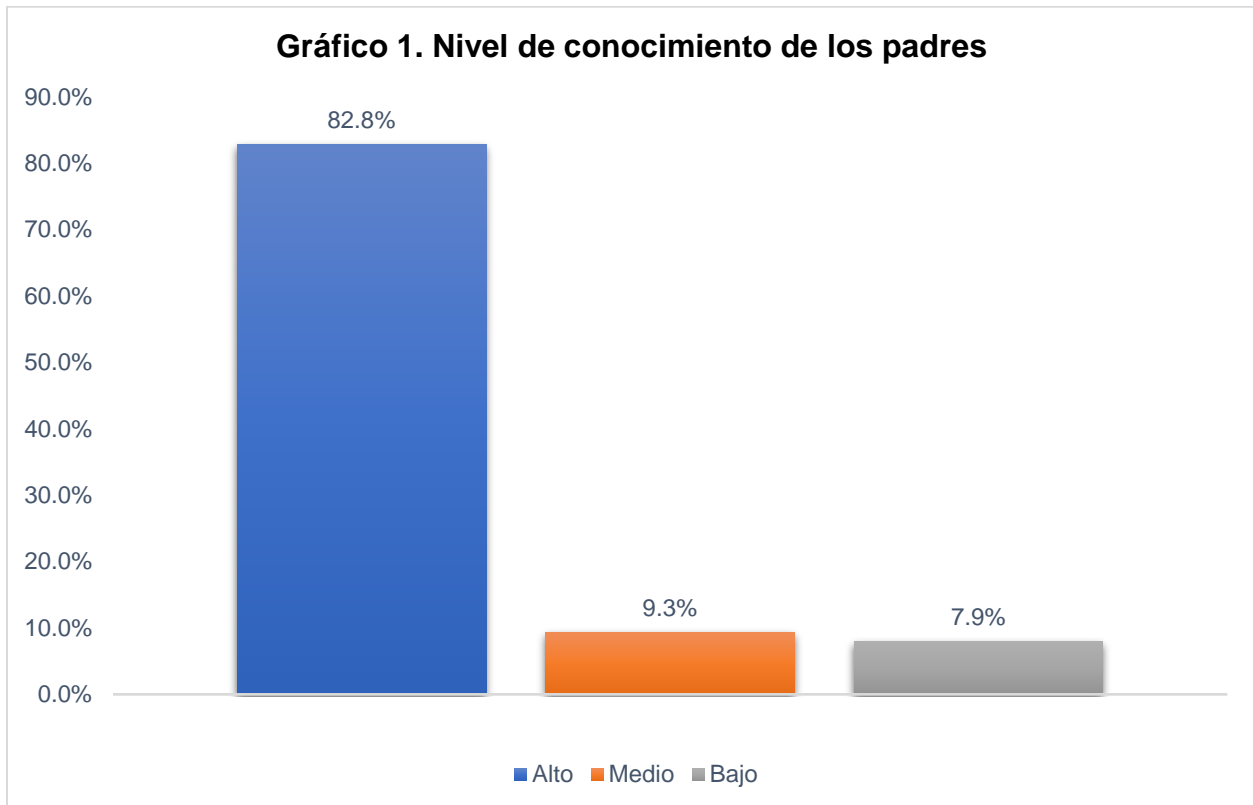
Se recolectaron datos de 76 personas, equivalentes al 100% de la muestra (que no se estimó por ser aleatoria no probabilística). La no participación se debió a rechazos debido a que las personas se encontraron indispuestas ante la petición.

La población estaba constituida en su mayoría por mujeres (80.3%), era relativamente joven, ya que el rango de edad predominante fue de 31–40 años (44.8%), encontrándose más de la mitad desempleados (67.1%), el estado civil con mayor predominio fue el de Unión Estable (47.3%), la mayoría de las personas encuestadas dijo tener dos hijos (36.8%) y haber cursado la educación secundaria (42.1%). Ver Tabla N° 1.

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos

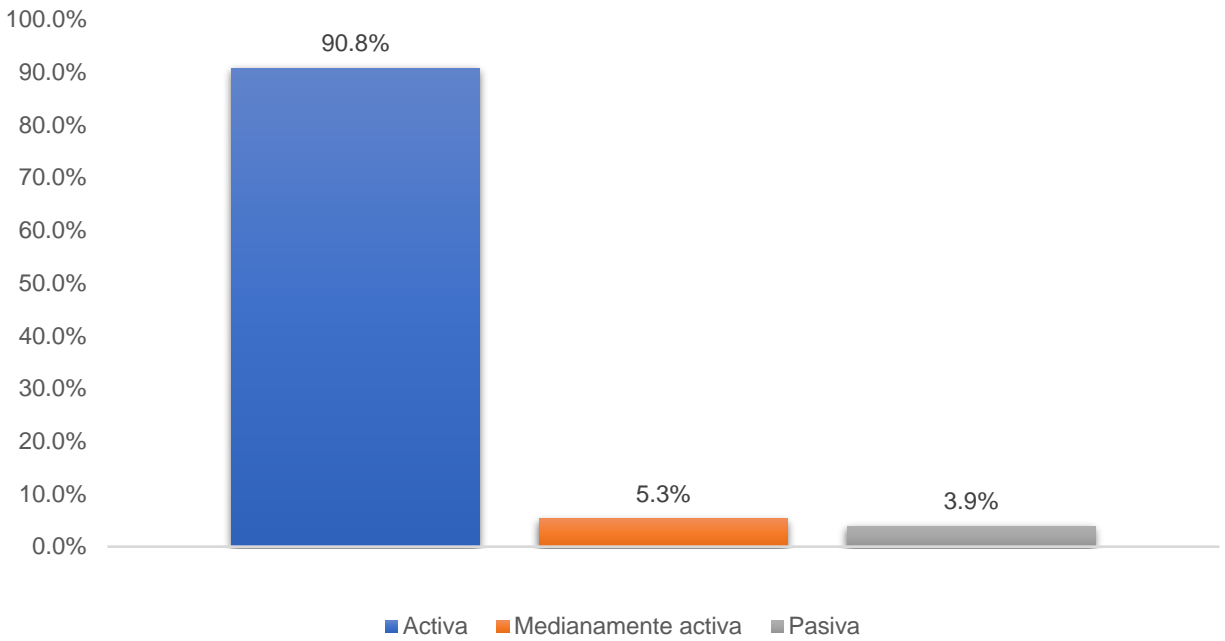
Variables	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	15-20	12	15.8%
	21-30	24	31.6%
	31-40	34	44.8%
	≥41	6	7.8%
	Total	37	100%
Sexo	Masculino	15	19.7%
	Femenino	61	80.3%
	Total	37	100%
Ocupación	Empleado	10	13.1%
	Obrero	6	7.9%
	Comerciante	3	4.0%
	Estudiante	6	7.9%
	Desempleado	51	67.1%
	Total	76	100%
Estado civil	Casado	23	30.3%
	Viudo	0	0%
	Soltero	17	22.4%
	Divorciado	0	0%
	Unión Estable	36	47.3%
	Total	76	100%
N° de hijos	1	24	31.5%
	2	28	36.8%
	3	16	21.2%
	≥4	8	10.5%
	Total	76	100%
Escolaridad	Analfabeto	4	5.3%
	Primaria	28	36.8%
	Secundaria	32	42.1%
	Universitaria	12	15.8%
	Total	76	100%

El nivel de conocimiento de la mayoría de los padres acerca del cuidado de sus hijos hospitalizados fue alto, conformando un 82.8% (63) con respecto a los niveles medio 9.3% (7) y bajo 7.9% (6). Ver Gráfico N° 1.



La participación que tuvieron los padres en el cuidado de sus hijos fue en su mayoría activa, conformando un 90.8% (69) con respecto a la participación medianamente activa 5.3% (4) y a la participación pasiva 3.9% (3). Ver Gráfico N° 2.

Gráfico 2. Participación de los padres



Discusión

Este estudio determina el nivel de conocimiento y el tipo de participación que tienen los padres de los niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Escuela Óscar Danilo Rosales Argüello.

El estudio demostró que la madre es el principal responsable del cuidado del niño (a) hospitalizado, constituyendo un 80.3% de los padres. En Perú, Mezarina N.¹⁷, también concuerda con que la responsabilidad del cuidado del niño recae en la madre (83.6%).¹⁷

Para Rosario y Rojas¹⁸, la edad ideal para ser madre y asumir la responsabilidad del hogar es a partir de los 25 – 35 años en ambos sexos, etapa de la vida donde se asume con madurez la búsqueda del bienestar de la familia. En nuestro estudio 44.8% de los padres estaba en la edad adulta madura (31 – 40 años); esta etapa se caracteriza por la madurez psicoemocional y sexual, lo que permite asumir el cuidado con responsabilidad y mayor adaptación emocional frente al proceso de la enfermedad del niño (a) hospitalizado (a).¹⁸; sin embargo, también hay que resaltar que un porcentaje significativo que representa a madres en edades adolescentes (16%), está presente; por lo que, a pesar de que las edades entre 25 – 35 años, sean las óptimas, en nuestro estudio las adolescentes alcanzan un grado de conocimiento mayor y una participación notablemente activa.

La permanencia en el hospital posiblemente se debía a que uno de los dos padres se responsabilizaba de la función económica de la familia y el otro se encontraba en el hogar desempleado por lo que podía permanecer junto al niño (a) ayudando con sus cuidados, ejerciendo así las labores de ama de casa (67.1%). Mezarina, N.¹⁷ también concuerda con nuestros resultados, encontrando que el 63.7% de las mujeres peruanas que conformaban su estudio ejercían las labores de ama de casa al encontrarse desempleadas.

En Brasil, Oliveira E, et al.¹⁹ encuentra un 86% de los padres de familia viviendo en unión estable o estando casados. En nuestro estudio encontramos un 47.3% de padres viviendo en unión estable y otro 30.3% de padres que están casados; lo que supone que la mayoría de los padres tiene un sustento emocional y/o económico extra y ayuda

sobrellevar la evolución del niño hospitalizado, especialmente en aquellos padres de familia que tienen más de un hijo, en donde uno de los dos padres está ausente y el otro se encuentra al cuidado de los demás.²⁰

Los padres de familia en nuestro estudio reportaron tener entre un hijo o dos (31.5% y 36.8% respectivamente), algo que difiere mucho en países como Perú, donde Mezarina, N.¹⁷ reportó que casi la mitad de los padres tenían un único hijo (47.2%).

Nuestro estudio encontró casi la mitad de los padres había cursado la secundaria satisfactoriamente (42.1%), esto supone que se encontraban en mejores condiciones para comprender las orientaciones recibidas de parte del profesional de salud, pudiendo haber respondido favorablemente en cuanto al nivel de conocimiento.

Santander²¹, considera que tener un buen nivel de instrucción de parte del personal de salud, ayuda y mejora al nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado de sus hijos. En nuestro estudio encontramos que el 82.8% de los padres tenía un nivel alto de conocimiento con respecto al cuidado de sus hijos y que un 90.8% participaba activamente su cuidado; esto supone que existe una adecuada instrucción y supervisión por parte del personal de salud a la hora de ayudar a los padres de familia en el cuidado de sus hijos. Aunque esto puede diferir considerablemente en otros países como Perú, donde Mezarina, N.¹⁷ encontró que sólo el 40.6% de los padres tenía un nivel de conocimiento alto y que otro 36.6% tenía un nivel de conocimiento medio; esta discrepancia puede ser explicada debido a que la mayoría de los participantes en nuestro estudio tienen un nivel académico mínimo que les permitió comprender las instrucciones dadas por el personal de salud; también se puede sugerir que existen diferencias culturales en los países donde se realizaron los otros estudios que pueden explicar esta falta de participación por parte de los padres.

En este estudio las limitaciones estuvieron presentes, el acceso a la unidad de salud desde marzo del corriente fue limitado debido al problema mundial de la pandemia por COVID-19, ya que en el primer mes de la toma de resultados apenas se nos dio acceso a la unidad y los pacientes han sido escasos debido al temor por la enfermedad. Algunos

padres rechazan la toma de la encuesta por temor a ser contagiados al tener contacto con otras personas. El acceso al Hospital solo está autorizado a los estudiantes por las mañanas y en algunos días en que se puede tomar las encuestas también se tiene clases en línea por lo que los horarios impiden la progresión y al pertenecer a otra ciudad y solo visitar el hospital una o dos veces por semana, se nos imposibilita la toma de las encuestas debido a que no podemos viajar con mucha más frecuencia.

Este estudio puede servir como punto de comparación para estudios posteriores. Futuras investigaciones podrían evaluar el nivel de participación y conocimiento de los padres.

Conclusiones

- 1.1. La madre es el principal sustento emocional del niño hospitalizado, encontrándose en la mayoría de los casos como el único tutor que los acompañan cuando se encontraron hospitalizados sobrellevando su enfermedad.
- 1.2. La mayoría de los padres se encuentran en un rango de edad de 31 – 40 años, que es considerado óptimo para el cuidado del niño hospitalizado, pues supone una madurez emocional y más experiencia al encontrarse en estas situaciones.
- 1.3. Poco más de la mitad de los padres se encuentran desempleados, pero esto permitía que los padres o madres sin trabajo, permanecieran con sus hijos hospitalizados el tiempo necesario para la recuperación.
- 1.4. La mayoría de los padres se encontraban en Unión Estable o Casados, lo que supuso un sustento económico y emocional extra, que permitía sobrellevar la situación de su hijo hospitalizado de la mejor manera.
- 1.5. Menos de la mitad de los padres tenían dos hijos, y otro porcentaje similar dijo tener un único hijo.
- 1.6. Poco menos de la mitad dijo tener estudios secundarios, lo que pudo beneficiar a comprender mejor las instrucciones acerca del cuidado de sus hijos hospitalizados.
2. Se encontró que la mayoría de los padres tenían un nivel alto de conocimiento acerca de los cuidados de su hijo hospitalizado, lo que también benefició su participación durante su estancia.
3. Se encontró que la mayoría de los padres participaban activamente en los cuidados de su hijo hospitalizado, por lo que a pesar de que un pequeño porcentaje de los tutores tenía un conocimiento medio o bajo acerca de los procedimientos, estos trataban de ayudar en el proceso por el que pasaba su hijo.

Recomendaciones

- 1- Realizar estudios de investigación que relacionen la Participación de los padres y el rol de educador que tiene el médico y el personal de enfermería en los servicios de hospitalización.
- 2- Promover que las autoridades de salud, así como las estatales, elaboren o diseñen Programas de apoyo para padres en situaciones específicas, ya que la magnitud del impacto de la enfermedad depende de: la situación socioeconómica, el grado de instrucción, el estado emocional, la procedencia, entre otros.
- 3- Fortalecer el acercamiento de los padres de familia con el personal de salud a través de la comunicación enfocándose en familiarizar a los padres con los diferentes aparatos tecnológicos como: nebulizador, sonda nasogástrica, termómetro, etc.
- 4- Establecer una comunicación clara y oportuna de parte de proveedores de salud, padres e hijos y entre los padres y la enfermera, informando a los padres acerca de los signos de alarma que deben identificar en sus hijos mientras se encuentran hospitalizados.
- 5- Prestar apoyo emocional tanto al niño hospitalizado como a la familia, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad o el ingreso hospitalario, con el fin de disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
- 6- Fomentar la participación de los padres en la prestación de atención, de acuerdo con las necesidades de cada niño y familia, compartiendo conocimientos, promoviendo la salud y contribuyendo a una atención sanitaria humanizada y de calidad.
- 7- Mejorar el proceso de comunicación y las interacciones realizadas, creando talleres acerca de las enfermedades tratadas en los diferentes servicios de pediatría, dirigido a los padres de familia presentes, para crear una muy buena retroalimentación con el personal de salud y para fomentar la participación de los otros padres; pues supondría un apoyo emocional y psicológico si se realiza como sesiones de terapia de grupos.

Referencias

1. Wah Lam, L; et al. Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (2006) 535 – 545.
2. Fernández Arizmendi, Zulema. Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: la implicación de los padres en los cuidados [Disertación]. Santander, España: 2015; 35p.
3. Coyne, I.T., 1995. Partnership in care: parents' views of participation in their hospitalized child's care. *Journal of Clinical Nursing* 4 (2), 71–79.
4. Darbyshire, P., 1994. *Living with a Sick Child in Hospital: The Experiences of Parents and Nurses*. Chapman & Hall, London.
5. Callery, P., Luker, K., 1996. The use of qualitative methods in the study of parents' experiences of care on a children's surgical ward. *Journal of Advanced Nursing* 23 (2), 338–345.
6. Rojas Chapchi, Marlene. Nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen las madres durante la atención del niño hospitalizado en el servicio de Clínica Pediátrica del HNERM [Disertación]. Perú: 2005; 68p.
7. Calderón Taza, C; et al. Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017 [Disertación]. Perú: 2017; 69p.
8. Siebes, R; et al. Parent participation in paediatric rehabilitation treatment centres un the Netherlands: a parents' viewpoint. *Child Care Healt Dev.* 2007 Mar;33(2):196-205.
9. Corba, J; et al. Participación de los padres durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca [Disertación]. Bogotá, Colombia: 2017; 59p.
10. Meljarero Solis, Giannina. Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes de los padres de familia respecto a su participación del niño hospitalizado en el

- servicio de quemados del Instituto Especializado de Salud del Niño, enero-febrero 2006 [Disertación]. Perú: 2006; 57p.
11. Ortega, M; et al. Las actitudes: ciencias psicosociales. Open Course Ware. Santander, España: 2015; 29p.
 12. Prieto Bascón, Miguel. Actitudes y valores. Dep. Legal: GR 2922/2007 C/ Recogidas N° 45, Vol.6ª. Granada, España: 2011.
 13. Fernández García, Rubén. Actitudes y comportamiento social [Disertación]. España: 2014; 50p.
 14. Carbines, M; et al. The parenting journey: daily parental management in families with Young children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 2017, vol. 40, no. 4, 223–239
 15. Fereshteh, A; et al. Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in Iran. *Nursing and Health Sciences* (2009), 11, 221–227.
 16. De Oliveira Pinhero, E; et al. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):432-9.
 17. Mezarina TNI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. *Cuid salud*, ene-jun 2017; 3(1):267-276.
 18. Rojas C, et al. Nivel de conocimiento y tipo de participación que tiene las madres durante la atención del niño hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica del HNERM [tesis de especialista]. [internet]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [citado 10 nov 2015]. [cerca de 85 laudas]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/rojas_chm/rojas_cm.pdf
 19. Oliveira E, et al. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):432-9 DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434
 20. Cid Rodríguez María del Carmen, Montes de Oca Ramos Rebeca, Hernandez Díaz Ofelia. La familia en el cuidado de la salud. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Jun 18] ; 36(4): 462-472.

21. Gamell, A; et al. Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. *Eur J Emerg Med.* 2011 Aug;18(4):202-7.
22. Khalaf, I; et al. Parents involvement in Child's Care in Arab Pediatric Setting. *Health Science Journal.* Vol. 10 No. 4.10

Anexos

CRONOGRAMA DE TRABAJO	
Marzo 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de discusión de temas. 2. Selección de tema de protocolo.
Abril 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de bosquejo de planteamiento de problema y antecedentes. 2. Elaboración de bosquejo de objetivos. 3. Presentación de planteamientos de problema, antecedentes y objetivos al tutor.
Mayo 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Correcciones a avances de protocolo. 2. Revisión de tutor
Entrega de los avances de protocolo del 1er modulo.	
Mayo 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de metodología. 2. Presentación de avances de metodología 3. Presentación de metodología definitiva al tutor.
Entrega de los avances de protocolo del 2do modulo.	
Junio 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redacción de la introducción del protocolo. 2. Redacción del bosquejo de marco teórico. 3. Presentación del bosquejo de marco teórico al tutor. 4. Elaboración de anexos del protocolo.
Julio 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de Marco Teórico final al tutor. 2. Presentación de anexos al tutor. 3. Redacción de carta de solicitud de tutor.
Agosto 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de protocolo para revisión del tutor. 2. Correcciones finales.
Entrega de protocolo de tesis	
Mayo – Julio 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolección de datos.
Agosto 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción de los datos a la base de datos.
Septiembre 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de datos. 2. Redacción de los resultados 3. Revisión por tutor. 4. Corrección de los resultados.
Octubre 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redacción de la discusión. 2. Revisión por tutor. 3. Corrección de la discusión. 4. Redacción de las conclusiones y recomendaciones 5. Revisión por tutor. 6. Corrección de las conclusiones y recomendaciones.
Noviembre 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión final de la tesis. 2. Entrega de la tesis para predefensa. 3. Predefensa de tesis. 4. Correcciones finales. 5. Entrega de tesis para defensa.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

Título de la Investigación

Conocimientos y tipo de participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica en el HEODRA de mayo-julio 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros somos estudiantes de VI Año de Medicina de la UNAN – León, le invitamos a usted como padre o responsable del niño hospitalizado en el servicio de cirugía pediátrica del HEODRA, a participar en nuestra investigación; en caso de que usted acceda a participar se le realizará una entrevista a través de un cuestionario. El objetivo de nuestra investigación es determinar el nivel de conocimientos y tipo de participación que tienen los padres acerca del cuidado de sus hijos hospitalizados en el servicio de cirugía pediátrica del HEODRA. En el cuestionario le proponemos, primeramente, llenar cierta información personal, en la que se omiten detalles como su nombre o la dirección de su hogar, ya que está condicionado para que sea un estudio anónimo; luego pasaría a contestar las preguntas que tienen que ver directamente con la investigación, en la que se pretende evaluar sus conocimientos y cómo sería su participación sobre los cuidados de su hijo hospitalizado. Su participación es completamente voluntaria, puede aceptar ayudarnos, así como rechazar nuestra propuesta, incluso puede tomarse todo el tiempo debido para brindarnos una respuesta, consultar a alguien más acerca del tema en estudio. Puede también, que haya algunas palabras que no entienda, en caso de ser así, no dude en preguntar para que le llevemos a un mejor entendimiento; si tiene preguntas más tarde, puede preguntarlas también.

Debe saber también que no existen riesgos químicos, biológicos o psicológicos, asociados con esta investigación; que usted como participante no obtendrá ningún tipo de beneficio, tampoco se dará ninguna compensación económica por participar, y tendrá el derecho de retirarse de esta investigación cuando quiera, incluso si anteriormente ha firmado este consentimiento.

Por tanto, voluntariamente puede a firmar la siguiente sentencia:

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales de los estudiantes que realizan esta investigación; mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma: _____

Fecha: _____



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

Presentación:

Buenos días Sr. (a.) somos estudiante de VI Año de la carrera de Medicina de la UNAN-León, estamos realizando un trabajo de investigación acerca de lo que los padres conocen y hacen cuando sus niños están hospitalizados en el área de pediatría para lo cual se ha coordinado con el servicio, para poder aplicar el presente cuestionario. Mucho agradeceremos, se sirva contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, pues es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y el éxito del trabajo.

I. DATOS GENERALES

a. Edad: ____ **b. Sexo:** ____

b. Escolaridad

- Ninguna Primaria
 Secundaria Universitaria

c. Ocupación

- Empleado Obrero
 Comerciante Estudiante Ama de casa

d. Estado Civil

- Soltero Casado
 Divorciado Unión estable
 Viudo

e. Número de hijos

- Uno Dos
 Tres > Cuatro.

II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Dónde se encuentra hospitalizado su niño?

- a. No sé
- b. No recuerdo
- c. Sala de Ortopedia
- d. Sala de Pediatría

2. ¿Por qué es importante lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de su hijo hospitalizado?

- a. Ayuda en la salud de mi hijo
- b. Para que mis manos estén limpias
- c. Para que el médico me pueda dar informe del estado de salud de mi niño.
- d. Evita infecciones

3. ¿Que favorece los procedimientos como curaciones, intervenciones quirúrgicas que se realiza a los niños hospitalizados?

- a. Favorece el crecimiento del hospital
- b. Favorece la imagen del personal
- c. Favorecen la pronta recuperación de su niño
- d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuáles son los procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización en sala de pediatría?

- a. Colocación de sonda
- b. Hidroterapia
- c. Curación de herida
- d. Todas las anteriores.

5. ¿Por qué es importante la alimentación de su niño hospitalizado?

- a. Ayuda a mantener un peso adecuado de acuerdo a la edad y talla.
- b. Ayuda a la pronta recuperación.
- c. Aumenta las defensas del sistema inmunológico.
- d. Todas las anteriores.

6. ¿Qué alimentos debe de recibir su hijo durante su hospitalización?

- a. Galletas, chocolates o gaseosa
- b. La comida del hospital.
- c. Lo que recomiende el médico.
- d. El niño puede comer de todo.

7. ¿Por qué es importante que el niño esté aseado?

- a. Evita que se infecte de enfermedades.
- b. Le da bienestar al niño.
- c. Hace que se vea mejor (mejora su imagen personal).
- d. Todas las anteriores

8. ¿En qué beneficia el control de la temperatura?

- a. Nos indica presencia de infección
- b. El niño se pone caliente.
- c. Para saber si tiene frio o calor.
- d. Para saber si lo abrigo más.

9. ¿Cómo le demuestra cuidado emocional a su niño durante su hospitalización?

- a. Acariciándolo
- b. Arrullándolo
- c. Hablándole
- d. Todas las anteriores

10. ¿En qué le favorecen los cuidados físicos a su niño hospitalizado?

- a. En que su recuperación sea rápida.
- b. En que se quede más tiempo en el hospital.
- c. A y B.
- d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Cuáles son los cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado?

- a. Higiene, alimentación
- b. Distracción
- c. Confort y comodidad
- d. Ninguna de las anteriores.

12. ¿Recibe información continua acerca del estado de salud de su hijo?

- a. Sí, pero no comprendo lo que me explican.
- b. No
- c. A veces
- d. Sí, y comprendo lo que me explican

13. ¿El médico o la Enfermera le explicó acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo?

- a. No.
- b. Sí.
- c. No recuerdo.
- d. Sí, pero no entendí.

14. ¿Conoce la enfermedad que tiene su niño?

- a. Sí
- b. No sé
- c. No me han dicho
- d. Sí, pero no entiendo de qué se trata.

15. ¿Es importante el cuidado afectivo a su niño durante su recuperación?

- a. Sí, es importante
- b. No es importante
- c. Más importante es la administración de sus medicamentos
- d. No opino

16. ¿Qué complicaciones puede tener su niño sino come?

- a. Baja de peso
- b. Las heridas no cicatrizan
- c. Las heridas se infectan
- d. No pasa nada si no come.

17. ¿Qué materiales de protección utiliza antes de estar en contacto con su niño?

- a. Gorro y mascarilla
- b. Gabacha o bata y guantes.
- c. Gabacha o bata descartable.
- d. No utilizo ningún material.

18. ¿En qué momentos se lava las manos?

- a. Antes de entrar en contacto con mi hijo.
- b. Después de estar en contacto con mi hijo.
- c. Antes y después de estar en contacto con mi hijo.
- d. No me lavo las manos para estar con mi hijo.

19. ¿Qué tiempo debe permanecer con su hijo mientras está hospitalizado?

- a. Todo el tiempo
- b. Media hora
- c. El tiempo que lo indique la enfermera
- d. Ninguna de las anteriores

20. ¿Cómo calma la ansiedad de su niño durante su estadía en el hospital?

- a. Hablándole
- b. Gritándole
- c. Ignorándolo
- d. Todas las anteriores

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

Sobre la participación de los padres:

No	Ítems	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Realizo el lavado de manos antes de ingresar a la Unidad de mi hijo.			
2	Colaboro durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando el consentimiento informado.			
3	Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sondas, vías periféricas).			
4	Me dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera.			
5	Si al tocar a mi hijo lo siento caliente comunico a la Enfermera encargada del cuidado de mi hijo.			
6	Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.			
7	Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.			
8	Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.			
9	Realizo masajes a mi niño			
10	Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo.			

¡Muchas Gracias por su participación!



Hereby Certifies that
**RENALDY JESUA SÁNCHEZ
HERNÁNDEZ**

has completed the e-learning course
RESEARCH ETHICS

with a score of

100%

on

08/06/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number I8m5mfcv-1442-25hb-55vl-h89kI398Ij24 Version number 0



Hereby Certifies that
**RICHARD JOSUÉ SÁNCHEZ
HERNÁNDEZ**

has completed the e-learning course
RESEARCH ETHICS

with a score of

100%

on

08/06/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 9fe5m33i-1122-25hb-55fi-h89k1398lj24 Version number 0