



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL
CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II
ESSALUD MOQUEGUA 2024**

PRESENTADO POR

BACH. EDITH DIANA CATARI GOMEZ

ASESOR

DRA. ELIANA ROCIO ALFARO PACO

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2025



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis () / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (), titulado **“CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024”** presentado por el(la) Bachiller **EDITH DIANA CATARI GOMEZ**, para obtener el grado académico () o Título profesional () o Título de segunda especialidad () de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, y asesorado por el(la) **DRA. ELIANA ROCIO ALFARO PACO**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 0105-2024-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Enfermería	EDITH DIANA CATARI GOMEZ	CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	28 % (27 de noviembre de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **28 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 27 de noviembre de 2024



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
FACULTAD DE CIENCIAS

Dr. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA
Jefe de la Unidad de Investigación

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	13
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5 VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2 BASE TEÓRICA	23
2.3 MARCO CONCEPTUAL	30
CAPÍTULO III.....	32
MÉTODO	32

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3 POBLACIÓN Y MUETRA	32
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
CAPÍTULO IV	35
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CAPÍTULO V.....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
5.1 CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2 RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXO	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. EDAD AGRUPADA DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	35
TABLA 2. PARENTESCO CON LOS CUIDADORES DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD. MOQUEGUA 2024	37
TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024.....	38
TABLA 4. SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	39
TABLA 5. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	40
TABLA 6. CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024...	41
TABLA 7. PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	42
TABLA 8. CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	43

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1. EDAD AGRUPADA DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	36
GRÁFICO 2. PARENTESCO CON LOS CUIDADORES DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	37
GRÁFICO 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024.....	38
GRÁFICO 4. SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024.....	39
GRÁFICO 5. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 202440	
GRÁFICO 6. CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024... 41	
GRÁFICO 7. PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 202442	
GRÁFICO 8. CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA 2024	44

RESUMEN

La hospitalización del niño altera el ritmo normal de vida de los pacientes y del familiar, ya que se presentan diversas complicaciones, tales como la ausencia de los padres, la asimilación de la ruptura psicológica por parte del familiar, el gran impacto emocional que se produce a causa del desligamiento del seno familiar, la desesperación o irritabilidad. Estas situaciones generan consecuencia, que pueden aumentar la ansiedad y temor de los niños, si los padres afectados no cuentan con una educación oportuna y adecuada que puedan permitir brindar un cuidado básico a su hijo hospitalizado.

Por ello, esta labor forma parte de la rutina en enfermería, ya que tienen el rol fundamental de permitir la integración de la familia en los cuidados básicos del niño. Este estudio tomo como unidad de análisis a los padres de los niños hospitalizados del hospital base II Essalud Moquegua, ya que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II ESSALUD Moquegua 2024. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal con un método de muestreo no probabilístico. El instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación fue el cuestionario que se aplicó a cada padre de familia y fue validado por Alfa de Cronbach= 0,7 aceptable y el segundo instrumento con el Alfa de Cronbach= 0,8 significando que es bueno.

Resultados: El conocimiento de los padres en el cuidado del niño hospitalizado es; alto en el 5%, medio en el 79% y bajo en el 16%, en relación a la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado es; activa en el 32%, medianamente activa en el 59% y pasiva en el 9%, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado con un p valor de 0.010.

Palabras clave: hospitalización, cuidados humanizados, cuidados centrados en la familia, puertas abiertas.

ABSTRACT

The hospitalization of the child alters the normal rhythm of life of the patients and the family member, since various complications arise, such as the absence of the parents, the assimilation of the psychological rupture by the family member, the great emotional impact that occurs. due to separation from the family, desperation or irritability. These situations that arise, consequently, can increase the anxiety and fear of children, if the affected parents do not have timely and adequate education that can allow them to provide basic care to their hospitalized child.

Therefore, this work is part of the nursing routine, since they have the fundamental role of allowing the integration of the family in the basic care of the child. This project takes as the unit of study analysis the parents of children hospitalized at the II Essalud base hospital, 2020, since its objective is to determine the level of knowledge and participation of parents in the care of the child hospitalized at the ESSALUD base hospital. Moquegua 2024. The study to be carried out will be quantitative, descriptive, cross-sectional correlational with a non-probabilistic sampling method. The data collection instrument used in this research is the questionnaire that was applied to each parent and being validated by Cronbach's Alpha = 0.7 acceptable and the second instrument with Cronbach's Alpha = 0.8 means that it is good .

Results: The level of knowledge of the parents in the care of the hospitalized child is high in 5%, medium in 79% and low in 16%, in relation to the level of participation of the parents in the care of the hospitalized child. active in 32%, moderately active in 59% and passive in 9%. reaching the conclusion that there is a significant relationship between the level of knowledge and participation of parents in the care of the hospitalized child with a p value of 0.010.

Keywords: hospitalization, humanized care, family-centered care, open doors

INTRODUCCIÓN

Definimos como paciente pediátrico a cualquier niño que requiere atención hospitalaria en los servicios médicos, ya que es fundamental que continúe con sus tratamientos para recuperar la salud y estar preparado para posibles procedimientos o diagnósticos. A menudo, problemas como la ansiedad o la separación familiar pueden agravar su condición, por lo que es crucial que las actividades diarias sigan su curso normal, permitiendo la interacción con otros niños a través del aprendizaje y el juego, aspectos que van más allá del tratamiento médico.

Un estudio sobre 241 historias clínicas de niños ingresados a una UCIP en Ecuador revela que la mayoría son lactantes menores, representando un 32.8%. La mayoría de estos pacientes son varones, con un 56.4%. Las enfermedades respiratorias son el diagnóstico más común al ingreso, alcanzando un 27.4%. Además, la comorbilidad más frecuente se relaciona con enfermedades del sistema nervioso, con un 37.5%, mientras que el 34.4% presentó complicaciones de origen infeccioso, registrando una mortalidad del 12.5%.

En el contexto peruano, las estadísticas del Instituto Nacional de Salud del Niño (INS) en 2017 indican que anualmente ingresan 400 pacientes pediátricos, con una tasa de mortalidad del 18%. Las enfermedades infecciosas respiratorias agudas graves son la principal causa de muerte en la población infantil.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud del Niño es uno de los pioneros en promover la visita de padres y familiares a los pacientes. A través de un protocolo de acogida, se busca proporcionar a los niños hospitalizados y a sus familias la información y el apoyo necesarios para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales. Muchos de estos pacientes enfrentan la falta de atención y cuidado familiar, lo que requiere un mayor tiempo de atención, y en ocasiones se ven comprometidas tanto sus necesidades fisiológicas como emocionales.

La participación de los padres es esencial durante el internamiento del niño, ya que pueden llevar a cabo diversas tareas y actividades, especialmente durante las visitas o momentos de convivencia familiar. La presencia de los padres y del entorno familiar fortalece vínculos fundamentales y valiosos durante la hospitalización, brindando apoyo tanto físico como psicológico a lo largo de un prolongado proceso de enfermedad. Esto les permite identificar y atender las necesidades del niño, ofreciéndole continuamente seguridad y afecto, lo que contribuye a una recuperación más rápida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

El rol que los padres desempeñan es crucial en el cuidado y bienestar de sus hijos durante la hospitalización, pues su participación es importante para brindar apoyo emocional y físico al niño. Además, los padres pueden ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar información sobre la historia médica del niño y sus necesidades específicas (1).

La hospitalización a raíz de alguna patología, representa un factor de estrés para los padres y para el niño mismo, ya que la salud mental del menor se va ver afectada por la separación de sus padres, amigos, familiares, etc. Los padres al estar presente en el hospital le generan sentimientos de protección y seguridad al menor. Tanto como la enfermedad y el estar hospitalizado le causa ansiedad y estrés al menor, porque no comprenden la enfermedad, el por qué está separado de sus padres, amigos o familiares, estos factores le provocan una variedad de respuestas desde quejas y lloriqueos, hasta estar en absoluto silencio evadiendo el contacto con el personal del hospital (2).

En Chile, un estudio demostró que la participación de los padres puede reconstruir la calidad del servicio, reducir los días de hospitalización, debilitar los sistemas psicológicos de los niños, promover la lactancia materna y reducir la desnutrición y las infecciones hospitalarias. La participación a largo plazo de los padres en programas educativos puede reducir los costos hospitalarios, optimizar los recursos humanos, mejorar la imagen del hospital y brindar a los cuidadores de niños acceso a atención médica básica, reduciendo así las consecuencias psicológicas (3).

España ha demostrado que la implicación de los familiares directos de los menores favorece una rápida mejora de la salud física y mental de los niños, tanto a corto como a largo plazo, pues al estar junto a sus progenitores reduce el miedo ya que el ambiente extraño provoca miedo en los niños. Por otro lado, la cooperación de los padres puede interferir por la familia en diferentes circunstancias como procedimientos etc. (4).

El Hospital Carmen de la ciudad de Huancayo durante el periodo 2022, demostraron que las madres son responsables en el cuidado de su hijo menor, se evidencio que presentan un nivel moderado de estrés con el 57.1% y la participación que tienen en el cuidado durante la hospitalización de su hijo es de nivel medio con 62.9% (5).

También en el Hospital de Essalud de Lima en el 2019, demostró que la participación de las madres es buena en un 71.3%, el 23.8% tiene una participación regular y el 5% demostró tener una participación deficiente. Sin embargo, en la dimensión física fue buena con 67.5%, en el 25% de los padres fue regular y en el 7.5% se demostró deficiente; en la dimensión emocional el 73.8% demostraron nivel bueno, regular 20 % y deficiente con 6.3% (6).

De igual manera en el Hospital de Tingo María en el 2018, Buscaron identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres frente a la hospitalización de su menor

hijo en el servicio de Pediatría. Se determinó que el 94% son las madres quienes acompañan al menor y tienen un conocimiento regular representado por el 56%, el 54% de los padres refieren no ser partícipes del cuidado durante el proceso de la hospitalización (7).

A nivel regional no se ha logrado encontrar reportes de investigaciones en relación a las variables de investigación, pero se ha observado en la práctica la importancia de la participación de los padres en la evolución de la recuperación del menor. Son estas razones las que me motivan para realizar el presente trabajo de investigación denominado Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado del hospital base II Essalud Moquegua 2024.

1.2 Definición del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II Essalud Moquegua 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

- **Objetivo general**

Determinar el conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II Essalud Moquegua 2024.

- **Objetivo Específicos**

- Evaluar el conocimiento de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II Essalud Moquegua 2024.
- Identificar la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II Essalud Moquegua 2024.

1.4 Justificación e importancia de la investigación

El problema de investigación es considerado como justificable y que garantiza originalidad de la investigación. Además, de la evidencia de que existe una deficiencia de trabajos de investigación con el enfoque similar dentro de la región Moquegua.

Se justifica teóricamente ya que este trabajo es relevante para evaluar el nivel de conocimiento y la participación por parte de los padres durante la hospitalización de su menor hijo. Debido que a nivel regional existe unos escasos de investigación acerca del tema, este trabajo buscará brindar datos actualizados y proponer acciones correctivas ante la problemática que se encuentre.

La hospitalización en niños menores de edad es un tema relevante y de interés tanto para la comunidad médica como para los familiares. Además, comprender los factores que se asocian a la hospitalización y mejorar la atención médica puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños.

Existe el interés del investigador por estudiar las variables de la investigación, se cuenta con la asesoría especializada, acceso a las unidades de análisis y disponibilidad de recursos financieros para la ejecución del presente trabajo de investigación.

1.5 Variables: operacionalización de variables

VARIABLES: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento de los padres sobre el cuidado del niño	Fisiológico	1. Área de hospitalización	Cualitativa Ordinal	Alto 17-20 Medio 12-16 Bajo 0-11
		2. Importancia de lavarse las manos		
		3. Beneficios de los procedimientos como curaciones, intervenciones quirúrgicas que se le realiza		
		4. Procedimientos durante la hospitalización		
		5. Importancia de la alimentación		
		6. Alimentos que recibe el niño		
		7. Importancia de la higiene diaria del niño		
		8. Importancia del control de la temperatura		
		9. Importancia de los cuidados básicos		
	Emocional	10. Información continua sobre la salud del niño		
		11. Comunicación de la enfermera con los padres		
		12. Importancia de dar a conocer el cuidado afectivo del niño durante su recuperación		
		13. Complicaciones con la alimentación		
		14. Materiales de protección		
		15. Supervisión de alimentos		
		16. Cuidado emocional		
		17. Beneficios del cuidado emocional		
		18. Sentimientos que genera ver a su hijo hospitalizado		
		19. Tiempo que debería estar con su hijo		
		20. Calmar la ansiedad de su niño durante su estadía		

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Participación de los padres sobre el cuidado del niño	Fisiológico	1. Se realiza el lavado de manos antes de ingresar al servicio	Ordinal	Alto 18-20 Medio 13-16 Bajo 0-12
		2. Colabora durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando y autorizando el consentimiento		
		3. Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sondas y vías periféricas)		
		4. Te dan oportunidad de darle los alimentos a tu hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera		
	Emocional	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 el		
		7. Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a el		
		8. Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado		
		9. Realizo masajes a mi hijo		
		10. Mi presencia le brinda seguridad a mi hijo		

1.6. Hipótesis

Existe relación entre el conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II Essalud Moquegua 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Jerokfle T. et al durante el periodo 2022 ejecutaron la investigación en EE.UU. denominada “Engagement of Families in the Care of Hospitalized Pediatric Patients”. Identificó que los padres tenían una satisfacción por la información que les daba el personal médico con 37%, el niño tenía buena alimentación 11%, comunicación con el equipo de salud 11%, en la participación del cuidado del menor. Concluye que la participación familiar es beneficio para para los padres como para el personal médico (8).

Reiter A. et al en el 2022 Canadá realizaron la investigación titulado “Participación de los padres en la atención de recién nacidos hospitalizados en países de ingresos bajos y medios”. Se identificó que lo padres tienen una participación respecto al lavado de manos con 55.6%, alimentación que debe tener el 100% estaba informado, el 50% de los padres tenía información sobre la situación de su hijo, el 11% sabía de los medicamentos que se le administraba a su mejor hijo. Concluye que la participación familiar durante el proceso de hospitalización del menor influye positivamente para la recuperación del menor (9).

Sanyod V. et al en el 2021 en Tailandia desarrollaron la investigación titulado “Factores que predicen la participación de los padres en el cuidado de niños hospitalizados con enfermedades crónicas”. Identifico que en su mayoría los responsables del cuidado son las madres 89.7%, el 44.9% tenía una edad de 31 a 40 años, cuidado de hijo hospitalizado con anterioridad el 31.2%, el nivel de participación que se encontró fue de 94.4% determinado como alto, moderado 75.4%. Además se evidencio una relación positiva entre la participación de los padres con la autoeficacia recibida, información recibida por parte del médico y con la comunicación con el personal de enfermería (10).

Suarez C. et al en el 2020 en Colombia, desarrollaron la investigación titulado “Vinculo de padres en las actividades de cuidado básico de sus hijos hospitalizados en la UCIP de una Institución de salud”. Identifico que el 100% del personal de enfermería refiere que la participación de los padres durante la hospitalización es importante, el 57.6% refiere tener sobrecarga laboral (11).

Rong Z. et al en el 2018 en China desarrollaron una investigación acerca de la “Participación de los padres en el cuidado de bebés prematuros en una UCI neonatal de China”. Identificando que los padres experimentan ansiedad, estrés y adquieren conocimiento. El grupo de los neonatos que estaban en compañía con sus madres presentaron una evolución favorable obteniendo un incremento de peso $p = 0,013$, su hospitalización duro uno días $p = 0,937$, reducción en la tasa de reingresos $p = 0,045$. En el grupo que se centró la atención en la familia los niveles de estrés ansiedad fueron bajos $p \leq 0,007$, el nivel de satisfacción fue alta $p < 0,001$ y los padres tuvieron una buena participación en el proceso del cuidado de su menor hijo durante la hospitalización $p < 0,05$. El involucrar a los padres del neonato obtuvo resultados favorables para él bebe y también para los padres para su comprensión y manejar el estrés, ansiedad e incrementar su satisfacción (12).

ANTECEDENTES NACIONALES

Chapilliquén A. et al en el 2019, desarrollaron la investigación denominada “Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa”. Determino el nivel de conocimiento de nivel medio a bajo en el 80% de las madres y en la participación de mostro que el 58% participa activamente en el proceso de la hospitalización de su menor hijo, en las dimensiones fisiológicas el conocimiento es bajo con 43.3% y la participación que tienen es pasivo con 56.7%, en las necesidades afectivas de las madres su conocimiento es bajo con 50% mientras que su participación es activa en un 71.7%. Se concluye que las madres participan activamente en el cuidado de su hijo (13).

Mezarina en el 2017 “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”. Identifico en los padres de lactantes en el 45% tenían un conocimiento medio, en los padres del grupo de infantes su conocimiento fue alto con 40.6%, en la participación se evidencia que ambos grupos de padres la participación es moderada con 52% y 49,5%. Las Actividades que más sobresalieron fueron el lavado de manos y la permanencia del padre junto a su hijo. Conclusiones: Se determinó que el conocimiento es medio y alto y su participación es moderada en el cuidado del menor (14).

García L. en el 2017 en su investigación “Participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Se determinó que el 100% de mamás tienen una participación buena en el cuidado de su hijo, en la dimensión cuidado emocional se evidenció una participación activa con el 94.8% y el 5,2% tienen una participación pasiva, y en la dimensión del cuidado según la necesidad del menor el 100% de las madres tienen una participación activa. Conclusiones: Existe una participación activa por parte de la madre en el cuidado de su menor hijo (15).

2.2 Base teórica

a) Conocimiento

Se hace referencia al conocimiento como la acumulación de información que posee una persona a lo largo de un período, ya sea formal o informal, o adquirida a través de la experiencia o la ciencia. Conocimiento es utilizar la sabiduría para capturarlos y transformarlos en objetos de conocimiento. El conocimiento, por otro lado, es la colección de información, ideas, hábitos y lecciones que aprendemos a lo largo de nuestra vida (16).

Muñoz y Rivera (2003) describen el conocimiento como la habilidad para solucionar problemas concretos. Por su parte, Alavi y Redner (2003) lo caracterizan como información que es subjetiva y personal en la mente de una persona, abarcando hechos, procedimientos, conceptos, explicaciones, ideas, observaciones, juicios y otros elementos que pueden ser útiles, precisos o erróneos (17).

Para Jorge R. Díaz Muante (2004) define el conocimiento como "información personalizada", "estado de conocer y comprender", "objetos que son almacenados y manipulados", "proceso de aplicación de la experiencia" y "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción" (18).

b) Tipos de Conocimiento

- **Conocimiento empírico:** Se distingue por fundamentarse en la experiencia individual y requerir la utilización de los sentidos. Es un enfoque práctico, ya que nos permite adquirir conocimiento sobre el entorno sin necesidad de otros tipos de saber. Es la información adquirida por medio de la práctica y la vivencia directa (19).

- Conocimiento racional: Se diferencia del conocimiento empírico en que no está limitado a la experiencia personal si no que se basa en el análisis y el uso de la razón, sin involucrar las emociones desprendiéndose de la razón y requiere un esfuerzo consciente y metódico. El conocimiento racional puede transmitirse, demostrarse y replicarse, y busca demostrar inconsistencias y falacias en las teorías a las que se enfrenta. el conocimiento racional (20).
- Conocimiento filosófico: es crítico, metafísico, incondicionado, universal y metafísico.
- Conocimiento científico: Se clasifica en dos categorías: conocimiento tácito y conocimiento explícito. El conocimiento tácito se refiere a los conocimientos propios de una persona, adquiridos a través de la experiencia y la cultura, mientras que el conocimiento explícito se adquiere mediante bibliografía, cursos formales o instituciones educativas y está relacionado con el conocimiento científico acumulado y se caracteriza por ser comprobable y transmisible entre diferentes sujetos, lo que le confiere un mayor alcance. Además, persigue objetivos como entender y explicar con objetividad, descubrir relaciones entre fenómenos, establecer leyes y principios, comprender los procesos que rigen la naturaleza y establecer conclusiones de validez universal (21).

c) **El conocimiento de padres sobre la hospitalización**

El conocimiento de los padres sobre la hospitalización de sus hijos es crucial para su adaptación emocional y para brindar un apoyo adecuado durante este proceso. La presencia y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado es fundamental para su bienestar y seguridad (22).

La hospitalización en el niño tiene un impacto significativo tanto en el niño como en su familia. A lo largo de la historia, el concepto y el impacto de la hospitalización

infantil han evolucionado. En el pasado, los niños no contaban con derechos propios y las visitas de los padres eran prohibidas en los hospitales. No obstante, desde la década de 1950, varios autores empezaron a investigar el desarrollo emocional de los niños y destacaron el profundo estrés emocional que sufren al estar separados de sus padres (23).

Al estar los padres presentes incrementa el nivel de seguridad del niño y los padres están informados y que conocen la situación de sus hijos y esto trae consigo una actitud positiva hacia la hospitalización, el personal y el tratamiento médico

d) Conocimiento del familiar en el cuidado fisiológico

Los padres adquieren información a través de lo que les brinda los profesionales de la salud, enfocados en el cuidado básico que se debe tener durante el tiempo que permanezca hospitalizado su menor hijo; como la higiene, la nutrición, el estar alertos frente a signos de alarma. La participación de los padres siempre estará supervisada por el personal de enfermería.

Las reacciones que tienen los niños con el hecho de pisar un Hospital tienen acciones diferentes que las de los adultos pues la mayoría experimentan la carencia del vínculo con los padres, se sienten estresados y frustrados al no poder hacer nada por su condición de salud, ellos manifiestan reacciones e impulsos agresivos. Por lo tanto, al niño se le debe brindar afectos cariñosos como hablarle y tratarlos con amor, para que este lo perciba como una manifestación de amor y comprensión, ya que un niño enfermo necesita mucho cariño.

e) Conocimiento del familiar en el Cuidado Emocional

El ritmo de la vida de los padres menor que ingresa a hospitalización se ve alterado y ambos experimentan cambio, tanto el hijo como los padres. Pues experimentan sensación de angustia, preocupación, soledad, desesperación.; hay padres que no

tienen estudios completos y esto afecta la percepción acerca de la enfermedad que cursa su hijo. De tal forma que los padres experimentan niveles de estrés, culpabilidad, rabia y tristeza al tener a su hijo hospitalizado.

En los servicios como la Unidad de cuidados intensivos pediátricos es muy común que la familia sea limitada a estar con su hijo o familiar hospitalizado debido a las infecciones hospitalarias. Pero es importante que se facilite el ingreso libre a los padres y permitirles el contacto físico con sus hijos.

La madre es quien permanece junto a su hijo, por lo cual debe recibir orientación oportuna y necesaria para enfrentar el cuadro de estrés que experimenta; puesto que la mamá debe entender que su presencia es necesaria y ventajosa para el cuidado de su hijo, debe comprender que la educación que le ofrezca el personal de salud ya sea a través de charlas u orientaciones y la forma como asimile la información recibida va influir en el cuidado de su menor.

En la actualidad hay madres con conocimientos de cómo cuidar de su hijo por anteriores hospitalizaciones que ha tenido.

f) Participación de los padres.

Se refiere al conjunto de acciones llevadas a cabo por uno de los padres durante la hospitalización de su hijo, las cuales son supervisadas por el personal de enfermería.

La implicación de los padres en el cuidado de su hijo en el hospital favorece la adherencia a los tratamientos, el manejo de la enfermedad y la autonomía parental. Cuando la comunicación entre los profesionales de la salud y la familia es efectiva, se reduce la ansiedad de los padres y aumenta su disposición a participar. Las orientaciones y capacitaciones que los enfermeros brindan a los padres de niños hospitalizados contribuyen a generar una mayor sensación de seguridad en el cuidado de sus hijos, lo que realza su participación y sentido de responsabilidad.

Cuando un hijo está hospitalizado, existen diferentes formas en las que los padres pueden participar en su cuidado.

- **Participación en la toma de decisiones médicas:** Los padres pueden participar activamente en las decisiones relacionadas con el tratamiento y cuidado de su hijo. Esto implica estar informados sobre las opciones disponibles, discutir con el equipo médico y tomar decisiones en conjunto.
- **Apoyo emocional y presencia:** La presencia de los padres es fundamental para brindar apoyo emocional a su hijo durante la hospitalización. Estar cerca de él, ofrecer consuelo y afecto, y mantener una actitud positiva puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés del niño.
- **Participación en los cuidados diarios:** Los padres pueden participar en los cuidados diarios de su hijo, como alimentarlo, bañarlo, cambiar pañales, administrar medicamentos, entre otros. Esto no solo fortalece el vínculo entre padres e hijos, sino que también les permite sentirse más involucrados en el proceso de recuperación.
- **Colaboración con el personal médico:** Los padres pueden colaborar con el personal médico y de enfermería al proporcionar información relevante sobre la salud y el bienestar de su hijo. También pueden comunicar cualquier preocupación o cambio en el estado del niño, lo que ayuda al equipo médico a brindar una atención más completa y personalizada.
- **Participación en programas educativos:** Algunos hospitales ofrecen programas educativos para los padres, donde pueden aprender sobre el cuidado de su hijo durante la hospitalización y después de su alta. Estos programas brindan información y capacitación sobre temas como la administración de medicamentos, cuidados en el hogar y signos de alarma.

g) Acompañamiento de los padres durante la hospitalización: Aspecto emocional.

El acompañamiento emocional de los padres es fundamental. La experiencia de tener a un hijo hospitalizado puede ser estresante y angustiante tanto para el niño como para los padres.

- **Presencia y apoyo emocional:** Estar presente físicamente y emocionalmente con el niño es esencial. Los padres pueden brindar consuelo, afecto y apoyo emocional, lo cual ayuda a reducir la ansiedad y el miedo del niño. Hablar con el niño, escucharlo y validar sus sentimientos puede marcar una gran diferencia en su bienestar emocional.
- **Comunicación abierta y honesta:** Es importante mantener una comunicación abierta y honesta con el niño durante la hospitalización. Los padres deben estar dispuestos a responder a las preguntas del niño de manera clara y tranquilizadora, adaptando la información a su nivel de comprensión. La honestidad y la transparencia ayudan a generar confianza y a disminuir la incertidumbre.
- **Validar los sentimientos del niño:** Durante la hospitalización, el niño puede experimentar una variedad de emociones, como miedo, tristeza o enojo. Es esencial que los padres validen estos sentimientos y los reconozcan como válidos. Escuchar al niño y mostrar empatía es fundamental para ayudarle a procesar y manejar sus emociones.
- **Buscar apoyo externo:** Los padres también pueden buscar apoyo externo para manejar sus propias emociones durante la hospitalización. Pueden hablar con otros padres en situaciones similares, buscar grupos de apoyo o acceder a servicios de asesoramiento o terapia. Cuidar de la salud emocional de los padres es igualmente importante para poder brindar el mejor apoyo a su hijo.

- Cuidar de sí mismos: Durante la hospitalización, los padres también deben recordar cuidar de sí mismos. Esto incluye descansar adecuadamente, comer bien y buscar momentos de descanso y relajación. Cuidarse a sí mismos les permitirá estar más presentes y disponibles emocionalmente para su hijo.
- El aspecto emocional del acompañamiento de los padres durante la hospitalización es crucial para el bienestar del niño y de la familia en general.

h) Acompañamiento de los padres durante la hospitalización: Aspecto fisiológico.

Coordinación con el personal médico: Es fundamental que los padres estén en contacto constante con el personal médico y de enfermería para comprender el plan de cuidados del niño. Esto incluye conocer los medicamentos que se le administran, las dosis y horarios, así como cualquier procedimiento médico que se lleve a cabo. Los padres pueden hacer preguntas, expresar sus inquietudes y participar activamente en las decisiones relacionadas con el cuidado fisiológico de su hijo.

Seguimiento de las indicaciones médicas: Los padres deben asegurarse de seguir las indicaciones médicas al pie de la letra. Esto puede incluir administrar medicamentos en casa, cuidar de heridas o incisiones, o llevar a cabo terapias o ejercicios recomendados. Es importante que los padres estén bien informados sobre las instrucciones y que sigan las pautas proporcionadas por el equipo médico.

Mantenimiento de la higiene y confort: Los padres pueden ayudar a mantener la higiene y el confort del niño durante su hospitalización. Esto puede incluir ayudar en el baño, cambiar la ropa de cama, asegurarse de que el niño esté cómodo y bien abrigado, y proporcionarle una alimentación adecuada según las indicaciones médicas.

Promoción de la movilidad y actividad física: En la medida de lo posible y con la aprobación del personal médico, los padres pueden ayudar a promover la movilidad y la actividad física del niño durante la hospitalización. Esto puede incluir ayudar al niño a caminar, realizar ejercicios de terapia física o participar en actividades recreativas adaptadas a su condición.

Apoyo en la rehabilitación: En casos en los que el niño requiera rehabilitación o terapias específicas, los padres pueden desempeñar un papel activo en el proceso de recuperación. Esto puede incluir asistir a sesiones de terapia, practicar ejercicios en casa y brindar apoyo emocional durante el proceso de rehabilitación.

i) Teoría de enfermería

Kathryn E. Bernard es reconocida por su contribución en el campo de la enfermería infantil y su enfoque en las interacciones entre madres y recién nacidos durante la primera infancia. Su modelo y teoría surgieron a partir del proyecto de valoración de enfermería infantil y se enfocan en el papel de las interacciones familiares en el desarrollo del niño.

El modelo de interacción padre-hijo de Kathryn E. Bernard considera a padres e hijos como un sistema interactivo, donde las características individuales de cada miembro pueden modificarse para satisfacer las necesidades del sistema. Este enfoque reconoce la importancia de la comunicación y el afecto entre padres e hijos, así como la creación de un entorno agradable y saludable para el niño (24).

2.3 Marco conceptual

- a. Hospitalización pediátrica:** Internamiento de un niño o lactante en un hospital para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos debido a una condición física que aparece de forma repentina y que pone en riesgo su vida, o por una cirugía

programada. También puede ser necesario ingresar por un accidente que requiera atención inmediata.

- b. Acompañamiento de los padres:** Presencia constante del padre o la madre tanto de día como de noche durante el tiempo que dura la hospitalización.
- c. Apoyo emocional:** Implica la participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado. Esta dedicación puede ser activa o pasiva, dependiendo de la motivación de la madre, y se orienta hacia la atención y satisfacción de las necesidades de su hijo durante la hospitalización.
- d. Niño hospitalizado:** Se refiere a un niño, ya sea varón o mujer, que está ingresado en los servicios de pediatría.
- e. Reacciones emocionales del niño:** Son impulsos que llevan a la acción y se refieren a los sentimientos o percepciones relacionados con la realidad o la imaginación, que se manifiestan físicamente a través de funciones fisiológicas, como expresiones faciales o cambios en el pulso cardíaco.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada cuyo propósito es resolver situaciones determinadas o enfocarse en la búsqueda de la información para consolidar el conocimiento acerca de la situación observada.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental puesto que no manipula a las variables de estudio.

3.3. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por los padres que tienen a sus hijos hospitalizados durante el periodo de abril a agosto del 2024, con una población de 100 pacientes hospitalizados.

Muestra

Se ha considerado muestra censal, por lo que se consideró a los 100 pacientes hospitalizados.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión

- Todos los padres que tienen su hijo Hospitalizado en el periodo 2024
- Padres de niños entre las edades de 0 a 16 años.
- Padres de niños con estancia hospitalaria mayor de tres días.

Criterios de exclusión

- Padres que permanezcan menos de 3 días con sus hijos.
- Padres de niños con estricto aislamiento.
- Padres de niños con hemodinámica inestable

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio de la presente investigación es la encuesta, se utilizará la entrevista estructurada.

Descripción de instrumentos.

El instrumento es un cuestionario elaborado y utilizado por Calderón, C. Loza, L. y Muñico, J. (17) “Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en el Instituto de salud del Niño”.

Cuestionario.

El instrumento está formado por dos partes; la primera constituye los datos generales y la segunda parte está conformada por dos segmentos: el primero corresponde "conocimiento de los padres" y el segundo "participación de los padres". Ambos instrumentos basados en las dimensiones emocionales y fisiológicas.

Instrumento de Conocimiento de los padres.

Estará conformada por 20 preguntas de 4 alternativas para cada una, cuya alternativa correcta tendrá el valor de 1 y la incorrecta 0. Para la interpretación de resultados; se dará un valor de conocimiento según la prueba de staninos: alto: 17-20, medio 12-16 y bajo 0-11 puntos. Instrumento de Participación en el cuidado. Consta de 10 ítems, con 3 alternativas, siempre: 2, a veces: 1 y nunca: 0. Para la interpretación de resultados se dará un valor según la prueba de staninos: participación 18 – 20, medianamente activa 13 – 16 y participación pasiva 0 – 12 de esta manera se evaluará la participación que tienen los padres en el cuidado del niño.

Confiabilidad del instrumento 1

Los resultados de confiabilidad para el cuestionario sobre "conocimiento de los padres" obtuvo un Alfa de Cronbach= 0,7 el instrumento es aceptable.

Confiabilidad del instrumento 2

Los resultados con alfa de Cronbach para el cuestionario sobre "participación de los padres" obtuvo un Alfa de Cronbach= 0,8 significa que el instrumento es bueno.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El primer paso consistió en informar a los padres sobre los objetivos del estudio. A continuación, se solicitó a aquellos que deseen participar que firmen el consentimiento informado. Finalmente, se llevó a cabo la encuesta, la cual tomó aproximadamente 20 minutos. Para el análisis de los datos, se empleó el software estadístico SPSS 27, utilizando medidas de tendencia central como la media, mediana y moda para cada variable de manera individual.

CAPÍTULO IV

4.1 Presentación y análisis de resultados

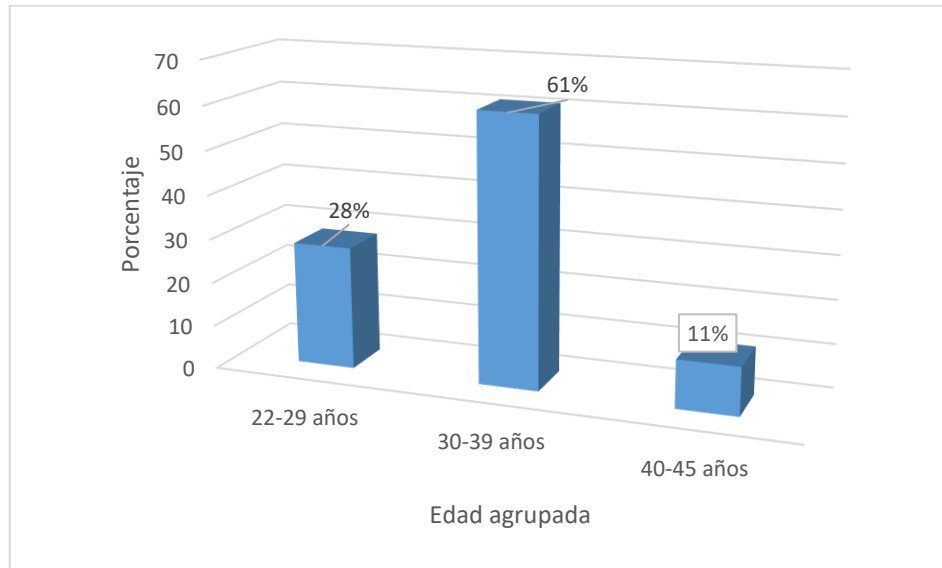
TABLA 1.
EDAD AGRUPADA DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

Edad agrupada	N	%
22-29 años	28	28,00
30-39 años	61	61,00
40-45 años	11	11,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la edad agrupada de los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado, dónde se tiene que el mayor porcentaje lo representan los padres que tienen edades entre 30 - 39 años con el 61%, seguido de los padres con edades entre 22 - 29 años con 28% y en menor porcentaje los padres de 40 a 45 años con el 11 %.

GRAFICO 1.
EDAD AGRUPADA DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 1

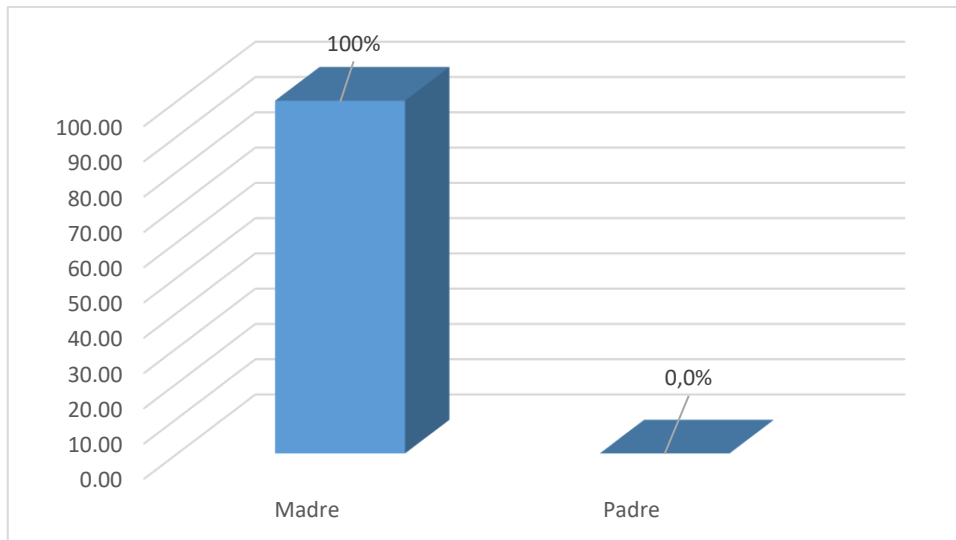
TABLA 2.
PARENTESCO CON LOS CUIDADORES DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD.
MOQUEGUA 2024

Parentesco	N	%
Madre	100	100,00
Padre	-	0,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla se aprecia el parentesco que tienen los cuidadores con el niño hospitalizado, dónde el total de los casos es la madre la que se encuentra al cuidado del niño con un 100%, en ningún caso se evidenció que los padres se encuentran al cuidado del niño hospitalizado.

GRAFICO 2.
PARENTESCO CON LOS CUIDADORES DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD.
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 2

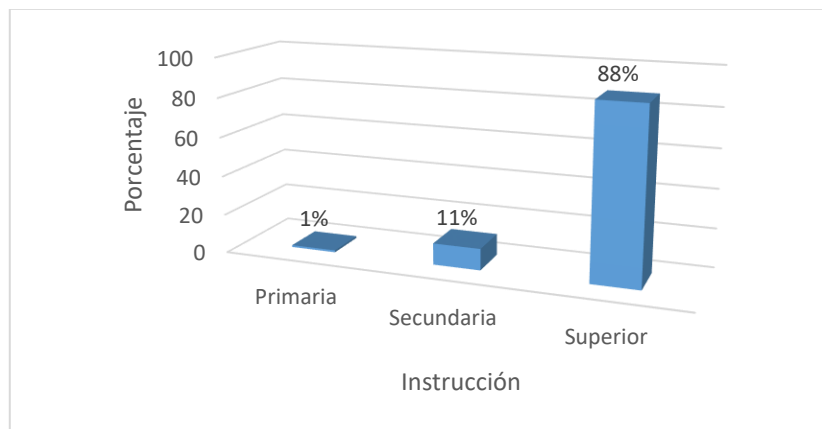
TABLA 3.
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL
NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

Instrucción	N	%
Primaria	1	1,00
Secundaria	11	11,00
Superior	88	88,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el grado de instrucción de los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado donde el gran porcentaje presentan instrucción superior con el 88%, seguido del nivel secundario con 11% y en menor porcentaje el nivel primario con un solo caso que representa el 1%.

GRAFICO 3.
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL
NIÑO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 3

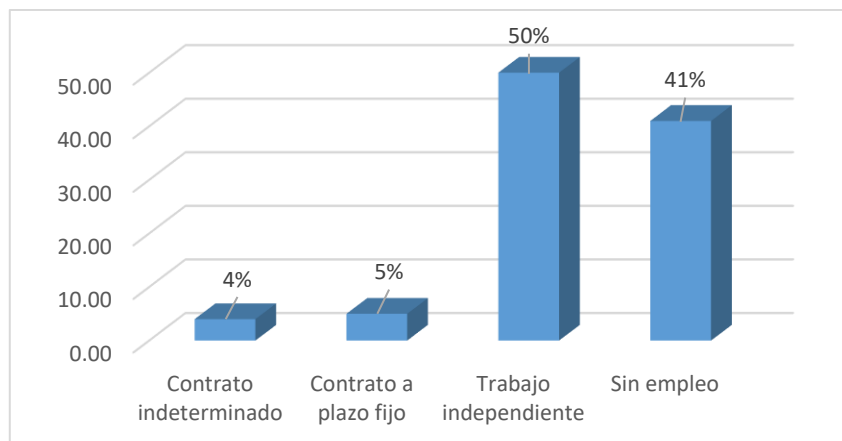
TABLA 4.Si
SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

Situación laboral	N	%
Contrato indeterminado	4	4,00
Contrato a plazo fijo	5	5,00
Trabajo independiente	50	50,00
Sin empleo	41	41,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la situación laboral de los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado, donde el mayor porcentaje presentan un trabajo independiente con el 50 %, seguido de la situación laboral sin empleo con el 41% y en menor porcentaje contrato a plazo fijo 5% y contrato indeterminado 4%.

GRAFICO 4.
SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 4

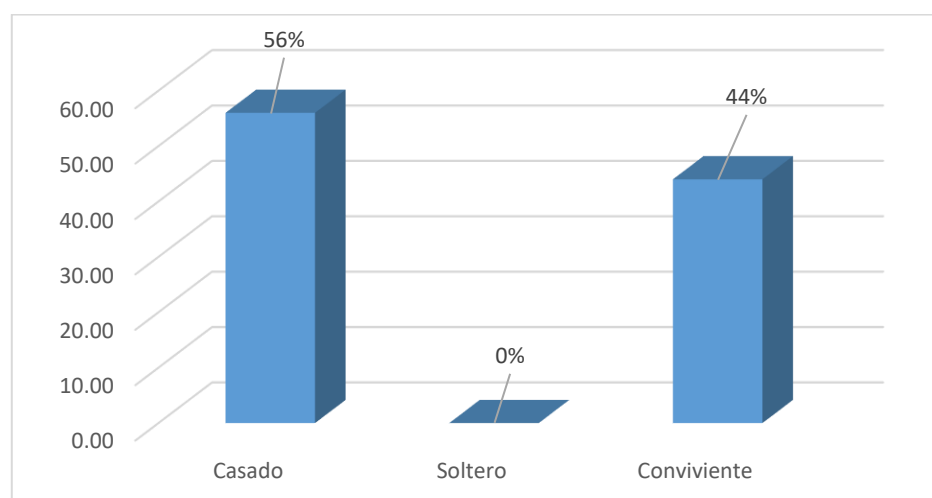
TABLA 5.
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

Estado Civil	N	%
Casado	56	56,00
Soltero	-	0,00
Conviviente	44	44,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa el estado civil que presentan los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado, donde el mayor porcentaje presenta un estado civil casado con el 56%, seguido del estado civil conviviente con el 44% y en ningún caso se encontró padres con estado civil soltero.

GRAFICO 5.
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 5

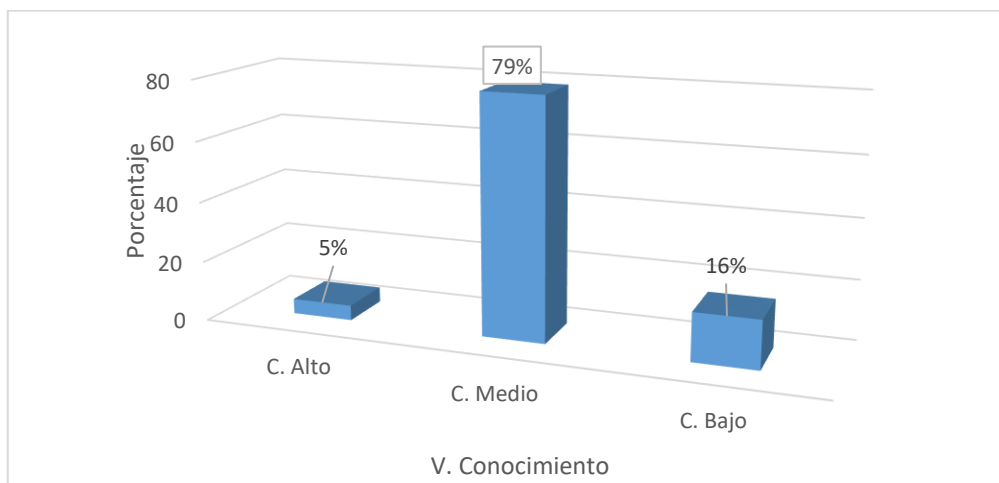
TABLA 6.
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

V. Conocimiento	N	%
C. Alto	5	5,00
C. Medio	79	79,00
C. Bajo	16	16,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa el nivel de conocimiento que presentan los padres en relación al cuidado del niño hospitalizado donde el porcentaje mayor es ubicado por el conocimiento medio con el 79% seguido del conocimiento bajo con el 16% y en menor porcentaje el conocimiento alto con el 5%.

GRAFICO 6.
CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 6

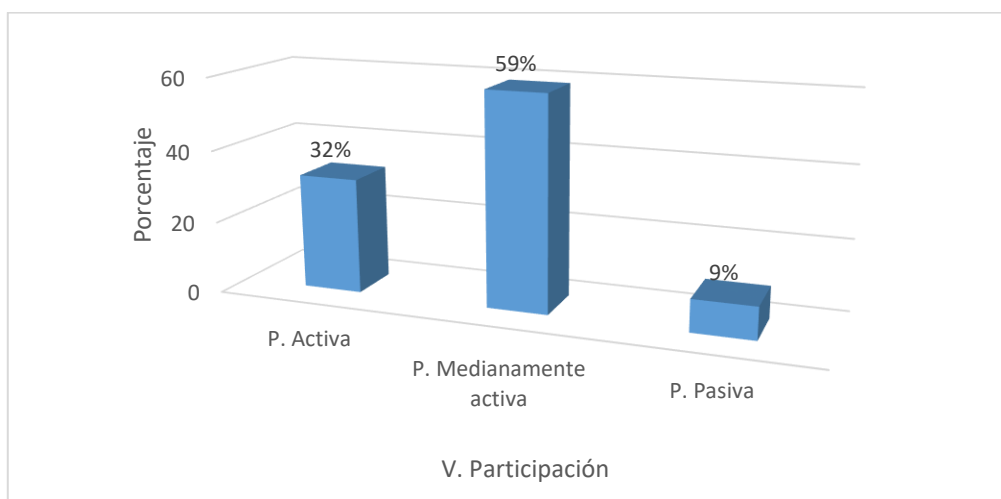
TABLA 7.
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024

V. Participación	N	%
P. Activa	32	32,00
P. Medianamente activa	59	59,00
P. Pasiva	9	9,00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa la participación que presentan los padres en el cuidado del niño hospitalizado, dónde el mayor porcentaje presenta una participación medianamente activa con el 59%, seguido de una participación activa del 32% y en menor porcentaje una participación pasiva con el 9%.

GRAFICO 7.
PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD
MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 7

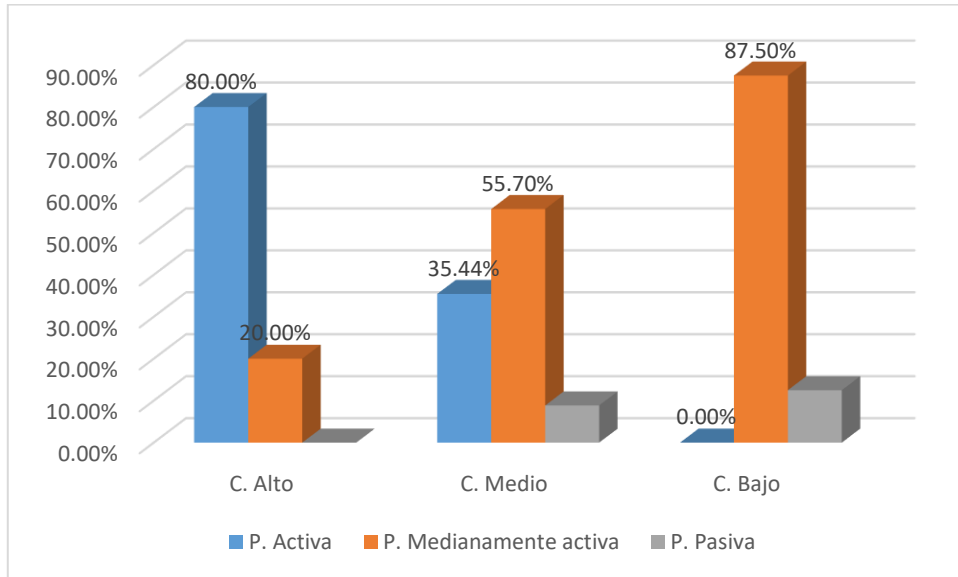
TABLA 8.
CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL
CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II
ESSALUD MOQUEGUA 2024

Conocimiento \ Participación	C. Alto		C. Medio		C. Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P. Activa	4	80,00%	28	35,44%	0	0,00%	32	32,00%
P. Medianamente activa	1	20,00%	44	55,70%	14	87,50%	59	59,00%
P. Pasiva	0	0,00%	7	8,86%	2	12,50%	9	9,00%
Total	5	100,00%	79	100,00%	16	100,00%	100	100,00%

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el conocimiento y participación que presentan los padres que se encuentra en el cuidado del niño hospitalizado, donde en relación al conocimiento alto, el 80% presenta una participación activa y el 20% una participación medianamente activa; en el conocimiento medio el 55.70% presenta una participación medianamente activa, el 35.44% presenta una participación activa y el 8.86% una participación pasiva y en el conocimiento bajo se tiene que el 87.50% presenta una participación medianamente activa y el 12.50% una participación pasiva.

GRAFICO 8.
CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL
CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL BASE II
ESSALUD MOQUEGUA 2024



Fuente: Tabla 8

4.2 Contrastación de hipótesis

H₀: No existe relación entre el conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II ESSALUD Moquegua.

H₁: Existe relación entre el conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el hospital base II ESSALUD Moquegua.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,320 ^a	4	,010
Razón de verosimilitud	17,949	4	,001
Asociación lineal por lineal	10,193	1	,001
N de casos válidos	100		

Al aplicar la prueba de chi cuadrado se tiene que existe una relación significativa entre el conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado, con un nivel de significancia del 95% se tiene un p valor del 0,010 siendo significativo por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis propuesta.

4.3 Discusión de resultados

En el estudio se demostró que la edad agrupada de los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado, edades entre 30 - 39 años con el 61%, seguido de los padres con edades entre 22 - 29 años con 28%, también se aprecia el parentesco que tienen los cuidadores con el niño hospitalizado, la madre se encuentra al cuidado del niño con un 100%, de instrucción superior 88% seguido del nivel secundario con 11% y en menor porcentaje el nivel primario con un solo caso que representa el 1%. En relación a la situación laboral de los padres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado, trabajo independiente 50 %, sin empleo 41%, estado civil casado con el 56%, conviviente 44% y en ningún caso se encontró padres con estado civil soltera. Similar resultado encontramos con los autores Sanyod V. et al en el 2021 en Tailandia desarrollaron la investigación titulada “Factores que predicen la participación de los padres en el cuidado de niños hospitalizados con enfermedades crónicas”. Identifico que en su mayoría los responsables del cuidado son las madres 89.7%, el 44.9% tenía una edad de 31 a 40 años, cuidado de hijo hospitalizado con anterioridad el 31.2%, el nivel de participación que se encontró fue de 94.4% determinado como alto, moderado 75.4% (10).

En la tabla se observa el conocimiento que presentan los padres en relación al cuidado del niño hospitalizado, conocimiento medio 79% seguido del conocimiento bajo 16% y en menor porcentaje el conocimiento alto con el 5%. Similar resultado encontramos con los autores Chapilliquén A. et al en el 2019 desarrollaron la investigación denominada “Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa”. Determino el nivel de conocimiento de nivel medio a bajo en el 80% de las madres (13). Concuerta con el autor Mezarina en el 2017 “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”. Identifico en los padres de lactantes en el 45% tenían un conocimiento medio, en los padres de

del grupo de infantes su conocimiento fue alto con 40.6%, en la participación se evidencia que ambos grupos (14).

En la tabla se observa la participación que presentan los padres en el cuidado del niño hospitalizado, donde el mayor porcentaje presenta una participación medianamente activa con el 59%, seguido de una participación activa del 32% y en menor porcentaje una participación pasiva con el 9%. Similares resultados encontramos con los autores Reiter A. et al en el 2022 Canadá realizaron la investigación titulada “Participación de los padres en la atención de recién nacidos hospitalizados en países de ingresos bajos y medios”. Se identificó que los padres tienen una participación respecto al lavado de manos con 55.6%, alimentación que debe tener el 100% estaba informado, el 50% de los padres tenía información sobre la situación de su hijo, el 11% sabía de los medicamentos que se le administraba a su mejor hijo. Concluye que la participación familiar durante el proceso de hospitalización del menor influye positivamente para la recuperación del menor (9).

También concuerda los autores Suarez C. et al en el 2020 en Colombia, desarrollaron la investigación titulada “Vínculo de padres en las actividades de cuidado básico de sus hijos hospitalizados en la UCIP de una Institución de salud”. Identifico que el 100% del personal de enfermería refiere que la participación de los padres durante la hospitalización es importante, el 57.6% refiere tener sobrecarga laboral (11).

En la presente tabla se observa el conocimiento y participación que presentan los padres que se encuentra en el cuidado del niño hospitalizado, donde en relación al conocimiento alto, el 80% presenta una participación activa y el 20% una participación medianamente activa; en el conocimiento medio el 55.70% presenta una participación medianamente activa, el 35.44% presenta una participación activa y el 8.86% una participación pasiva y en el conocimiento bajo se tiene que el 87.50% presenta una participación medianamente activa y el 12.50% una participación pasiva. Concuerda con el autor García L. en el 2017 en

su investigación “Participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión”. Se determinó que el 100% de mamás tienen una participación buena en el cuidado de su hijo, en la dimensión cuidado emocional se evidenció una participación activa con el 94.8% y el 5,2% tienen una participación pasiva, y en la dimensión del cuidado según la necesidad del menor el 100% de las madres tienen una participación activa. Conclusiones: Existe una participación activa por parte de la madre en el cuidado de su menor hijo (15).

Similares resultados encontramos con el autor Mezarina en el 2017 “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”. Identifico en los padres de lactantes en el 45% tenían un conocimiento medio, en los padres de del grupo de infantes su conocimiento fue alto con 40.6%, en la participación se evidencia que ambos grupos de padres la participación es moderada con 52% y 49,5%. Las Actividades que mas sobresalieron es el lavado de manos y la permanencia del padre junto a su hijo. Conclusiones: Se determinó que el conocimiento es medio y alto y su participación es moderada en el cuidado del menor (14).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: Existe relación significativa entre el conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado con un p valor de 0.010.

Segundo: El conocimiento de los padres en el cuidado del niño hospitalizado es alto en el 5%, medio en el 79% y bajo en el 16%.

Tercero: La participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado es activa en el 32%, medianamente activa en el 59% y pasiva en el 9%.

5.2 Recomendaciones

- Primero: A las autoridades de la región de salud Moquegua, se debe realizar capacitaciones al personal de salud para que brinde una educación oportuna a los padres sobre el proceso de hospitalización para lograr su colaboración y participación al momento de la hospitalización
- Segundo: A las autoridades de la red Moquegua se debe de socializar los resultados de la presente investigación a fin de que se fomente la educación a los padres de familia sobre la prevención y el cuidado de las principales patologías infantiles.
- Tercero: A las autoridades del hospital de salud base II Essalud Moquegua, socializar los resultados obtenidos en la presente investigación a fin de sensibilizar con todos los actores que intervienen en el proceso de atención al Infante a fin de que los padres conozcan las principales medidas de prevención y pueda participar activamente en el proceso de recuperación de su menor hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mezarina Ticona NI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años , Instituto Especializado de Salud. 2017;3(1):267–76.
2. Herrera Floro T. Ansiedad en la hospitalización del paciente pediátrico. ·Enfermería Salud Ment. Barcelona 2016;4:15–21.
3. Barrera Q. F, Moraga M. F, Escobar M. S, Antilef H. R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Revista Chilena de Pediatría. 2007;78(1):85–94.
4. Fernandez Arismendi Z. Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados [Internet]. Casa de Salud Valdecilla. 2015. Available from: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArismendiZ.pdf?sequence=1>
5. Limas Vara KA, Miranda Mallqui LG. Estrés y participación en el cuidado del niño hospitalizado en madres que acuden al servicio de pediatría-Hospital el Carmen, Huancayo 2022. [Internet]. Tesis. Universidad Roosevelt; 2018. Available from: file:///C:/Users/MARIANA/Documents/lactitudes_adolescentes_jimenez_pena_yessenia_maribel.pdf
6. Flores Meza AL. Participación de los padres en cuidado del preescolar hospitalizado en el servicio emergencia pediátrica de un Hospital Essalud de Lima 2019. Vol. 2. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
7. Fano R, Soto F, Villasis N. Nivel de conocimiento y participacion de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría-hospital tingo maria 2017 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2018. Available from: <chrome:fextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://node2.123dok.com/dt0>

2pdf/123dok_es/000/413/413432.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220810%2F%2Fs3%2Faws4_reques

8. Jerofke-owen T, Mcandrew NS. Engagement of Families in the Care of Hospitalized Pediatric Patients. 2022;
9. Reiter A, De Meulemeester J, Kenya-Mugisha N, Tagoola A, Kabajaasi O, Wiens MO, et al. Parental participation in the care of hospitalized neonates in low- and middle-income countries. *Front Pediatr.* 2022;10(August):1–9.
10. Sanyod V, Pothiban L, Mesukko J, Niyomkar S. Factors Predicting Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Chronic Diseases. *Open Public Health J.* 2021;14(1):189–95.
11. Vera O, Escobar O, Álvarez A, Alzueta G, Bauchi JC, Blanco A, et al. Evaluación del estado emocional de personas con diabetes mellitus en la práctica ambulatoria. *Rev la Soc Argentina Diabetes.* 2022;56(2Sup):19–22.
12. Zhang, Rong MSc ; Huang, Rui-wena MSc ; Gao, Xi-ronga MSc ; Peng, Xiaominga MSc1 ; Zhu, Li-hui PhD, RN ; Rangasamy, Ramanathan MD ; Latour, José M. PhD R. Participación de los padres en el cuidado de bebés prematurosa.
13. Chapilliquén Antón J, Peralta Cherres MJ, Vite Bayona Cinthia J. Nivel de conocimiento y participación materna en el cuidado del menor de 5 años hospitalizado en el servicio de Pediatría, Hospital II-2 Santa Rosa 2017. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES_PISCOYA-ROJAS_PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Mezarina Ticona NI. Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. Cuid y salud

Kawsayninchis. 2018;3(1):267–76.

15. Gallo García LC. Participación de la madre en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao - Perú - 2017. 2018.
16. Villasana Arreguín LM, Hernández García P, Ramírez Flores ÉRF. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender, Contab Y Gestión*. 2021;18(18):53–78.
17. Matilde Flores Urbáez. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas [Internet]. *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*. 2005. p. 1–4. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
18. EcuRed. Conocimiento - EcuRed [Internet]. *EcuRed*. 2008. p. 1. Available from: <https://www.ecured.cu/Conocimiento?msclkid=ccdccc59db9ff11ec8bf131c71e1ed073%0Ahttps://www.ecured.cu/Conocimiento>
19. Murphy E, Werring D. PubMed. 2020. Accidente cerebrovascular_ causas y características clínicas. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837228/>
20. *Psicología y Pedagogía. Formas de conocimiento - Instituto Europeo de Educación*. 2021.
21. Peñafiel Nava M. El conocimiento científico. Factores de Riesgo en la Comunidad. 2012;181–2. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n21/n21a13.pdf>
22. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Impacto de la hospitalización del niño, sobre él y su familia. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2019;

23. de Oliveira Pinheiro de Melo EM, Lopes Ferreira P, Aparecida Garcia de Lima R. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(3):432–9.
24. Prudencio Vilcas JAA. Eficacia del programa educativo enlazando mundos en padres de familia para mejorar el desarrollo social de niños con trastornos del espectro autista cebe 014 sagrada familia magdalena del mar lima peru diciembre 2018. 2019;