

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

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

La prevalencia de problemas de salud en niños menores de 10 años, esta asociada al cuidado del niño/niña , este cuidado lo realiza el estado a través de políticas públicas, siendo los padres de familia los principales actores del cuidado directo de los niños y niñas, de ahí la importancia de conocer que conocimientos y actitudes tienen en relación al cuidado del niño. Estos conocimientos y actitudes de los padres/cuidadores depende de su bagaje cultural, por ejemplo: la manta especial en la que se envuelve al niño pequeño entre los quechuas del altiplano para proteger al niño del frío, que nos permite ver las variaciones de cuidado entre los diferentes grupos culturales(Tronik,2004); las concepciones de infancia o las de socialización han sido descrita en diferentes ambientes culturales en Asia, África, y América central y del Sur (Keller 2003).Ideas sobre las prácticas de cuidado adecuadas de los niños son transmitidas de generación en generación con una alto control social para su conformidad (Hewlett 2002). Haciéndose más necesario por ser nuestro país multicultural realizar investigaciones al respecto.

Existen normas de salud como: el uso del carné de crecimiento y desarrollo, hasta que edad se debe hacer el control de crecimiento y desarrollo, que significado tiene el desarrollo del niño para el padre/madre como podemos plantear esquemas de control del crecimiento y desarrollo, y otras medidas de prevención sin tener un diagnostico ya que toda estrategia educativa requiere conocer la población objetivo y cual es el nivel de conocimiento que tu población objetivo tiene.

Parte importante en la prevención en salud es la promoción de la salud y el diagnóstico oportuno, que depende de lo que hacen los padres frente a los problemas de salud de su hijo, que actitud toma, que hace frente a la fiebre, por ejemplo. Se han realizado estudios sobre los riesgos relacionados al cuidado del niño/niña en la casa y fuera de casa. Hay un ausentismo de investigaciones al respecto, Un estudio similar se realizo en Popayán permitiéndoles identificar las debilidades que existen en familias con madres cabeza de familia respecto a la crianza de sus hijos (Eraso 2000).

La idea de esta investigación es saber cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del niño/niña en padres/cuidadores de niños menores de 10 años con la finalidad de fundamentar las estrategias de prevención y elaborar un instrumento que nos permita medir riesgo para el desarrollo. Nuestra deuda pendiente es realizar una investigación desde la visión del niño.

Métodos

En el presente estudio transversal realizado en el policlínico Castilla en la ciudad de Lima , Perú,

se utilizó un cuestionario elaborado por la autora que previamente se hizo revisar por investigadores en sociología, servicio social, psicología y enfermería, el cuestionario tienen cuatro rubros con una serie de preguntas, la encuesta se realizó a los padres que asistían a la consulta médica que en la sala de espera y que aceptaban participar. La encuesta se realizó durante los meses de diciembre de 2006 y enero de 2007. En total se encuestó a 100 padres se tuvieron que descartar 11 de las encuestas por datos inconclusos. Los datos fueron tratados estadísticamente con el software estadístico SPSS.

Resultados:

Los resultados involucran diferentes áreas del cuidado del niño, por lo que serán presentados agrupados en cuatro rubros de acuerdo al esquema observado en la encuesta. Primera parte: acerca de las prácticas de los padres en el cuidado con niños enfermos, se encontró que 16 % de los padres no saben tomar la temperatura, 68,5 % toma la temperatura cuando lo siente caliente o con fiebre, quien toma la temperatura es la mamá en un 60%, y un 1,1 % no la toma. El principal motivo que mencionan los padres por el cual llevan a sus hijos a la emergencia es por fiebre seguido de tos y en tercer lugar mal de estomago. El 61 % de los padres llevan al primer día de enfermedad a atender a sus hijos, el 20 % lo hace al segundo día. El 56 % lleva sus hijos a consulta médica solo cuando están enfermos. Para 17 % de los padres la principal dificultad para el cumplimiento de las indicaciones es la desobediencia de los hijos, seguido de los horarios, falta de tiempo y problemas de dinero 9% y un 3 % porque le tienen miedo a los inyectables. La principal forma de bajar la temperatura por los padres es el uso de antipiréticos en 71%, 10% lo lleva a la emergencia y el 7 % usa medios físicos. 50 % de los padres piensa que su hijo está enfermo cuando lo observa decaído, o desganado. Cuando los padres observan que el niño está enfermo, solo un 16% de los padres lleva a sus niños al pediatra, el 40 % lo lleva a consulta médica no pediátrica y un 6% lo observa. El 28 % de los padres cree que los inhaladores son malos o provocan adicción.

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

90% de los padres tiene el carnet del crecimiento de su hijo, 13 % nunca lo revisa, 22% lo revisa 1 a 2 veces al año, un 44% todos los meses, estos últimos son los que tienen niños menores de 1 año. Solo el 62 % de los padres utiliza el carnet para el control de las vacunas de su hijo, el 10 % lo hace a través del recontrol de crecimiento el 4 % no hace seguimiento. Sobre las percepciones del cuerpo y estados nutricionales: 67 % de los padres percibe a su hijo como eutrófico, 84 % de los padres opinan que es un niño sano el que tiene el peso adecuado solo un 2 % el que tiene

sobrepeso. 86 % de los padres opinan que el sobrepeso es dañino para la salud y la principal enfermedad asociada es las enfermedades al corazón. 82 % de los padres opinan que el bajo peso es dañino para la salud, las principales enfermedades asociadas son la anemia y la tuberculosis.

Tercera parte en relación a los cuidados con el juego y la educación : En relación a juego y juguetes, 38 % escoge los juguetes de acuerdo a la edad, 19 % de acuerdo a la elección del niño y 9% de acuerdo a los materiales. 74% de los padres participa en los juegos de sus hijos, 58 % lo hace participando en el juego y 5% observando el juego. Esta participación se realiza algunas veces en 46% de los casos. 81 % de los padres sale a pasear con sus hijos, 42 % los fines de semana, 21 % 1 vez al mes. . Cuando se les pregunto si sus hijos salían a jugar fuera de casa el 37 % contesto que si 25% que no y 25% no contesto, 15% menos de 1 hora 13% entre 1 y 4 horas. Cuando se les pregunto a los padres si verifica donde juega su hijo 37 % respondió que si verifica 26 % que no verifica y 25 % no contesto la pregunta. Cuando se les pregunto a los padres si sus hijos realizaban actividades extraescolares, 32 % no realiza actividades 31 % si realiza actividades, 26 % no contesto la pregunta, 14 % son actividades deportivas.

Cuando se les preguntò sobre la supervisión de actividades escolares, 62 % revisa las actividades escolares y 22 % no quiso contestar la pregunta. 59 % guía las tareas de sus hijos 29 % no contesto la pregunta, 62 % visita los colegios de sus hijos 25% lo hace 1 vez por semana y 25 % no contesta la pregunta. Cuando se les pregunto sobre si su hijo va solo o acompañado al colegio 55 % acompaña a sus hijos 18 % acompañado 25% no contesto, independientemente de si utiliza medio de transporte para llegar al colegio Cuarta Parte: en relación a los estados emocionales, Cuando se les preguntó a los padres si los niños podían tener estados de depresión, ansiedad o stress, 20 % opino que siempre estaban contentos, 12 % opinan que puede sufrir de stress y 12 % de depresión y 10 % de ansiedad. Cuando se les pregunto a los padres sobre problemas de aprendizaje 54% dice no tenerlos, 9% los tiene, 23% no contesto la pregunta, las medidas correctivas que usan frente a problemas de aprendizaje 80% utiliza el castigo y solo el 5 % recurre a ayuda profesional. cuando se les pregunto sobre problemas de comportamiento 46 % refirió que no tenia ese problema con sus hijos, 19 que si los tenia y 22 % no respondió la pregunta , cuando se le pregunto que medidas tomaba 9 % recurre a algún profesional el 6 % lo resuelve conversando con su hijo.

Cuando se les pregunto si sus hijos tenían problemas para dormir 50% refirió que no los tenia, 22 ,5 que los tiene 6% no lo sabe, el principal problema estaba en relación a la hora de dormir.

70 % de los padres encuestados no sabe que es muerte súbita infantil. Análisis y Conclusiones: El estudio permitió identificar las actitudes y conocimientos de los padres acerca del cuidado de sus hijos, en relación a enfermedad, desarrollo y cuidados. No todos los padres saben tomar la temperatura y es la madre la que en mayor porcentaje toma la temperatura, podemos inferir que

durante el proceso de salud enfermedad del niño la participación activa en el cuidado del niño lo hace la madre, esto se hace evidente también en el cuidado del niño en un 55% son las madres quienes bañan a sus hijos independientemente del sexo del niño. Un gran porcentaje usa antipiréticos para bajar la fiebre, sin embargo la principal causa por la que los padres llevan a su hijo a la emergencia es por fiebre lo que nos llevara a plantear dos cosas o que los padres no saben manejar la fiebre en casa y la otra el temor a que el niño tenga fiebre esto ultimo casi siempre es referido por los padres en la consulta pediátrica creo que es una variable que debe ser mejor estudiada. La mayor parte de los padres lleva sus hijos el primer día de enfermedad a alguna atención médica Solo un

pequeño porcentaje de padres busca a un pediatra para el control del niño, pero el mayor porcentaje de los padres llevan a la consulta pediátrica solo cuando sus hijos están enfermos, se puede deducir que los padres consideran que la atención médica es recuperativa y no de carácter preventivo, no así cuando se lleva al niño al consultorio de vacunas y crecimiento y desarrollo donde las visitas son relativamente frecuentes pero solo en los niños menores de 5 años, llama la atención que exista 21 % de padres que nunca lleven a sus hijos a dichos controles, estamos entonces con una población de padres que no tiene la concepción del carácter preventivo de la salud. Estos últimos datos lo podemos relacionar con lo que encontramos acerca de que los padres creen que la evaluación del desarrollo de su hijo se hace a través del crecimiento físico no considerando las capacidades cognitivas, y que esta valoración se hace hasta los 5 años. Los padres tienen el carnet de crecimiento y desarrollo pero solo lo revisan durante el primer año de vida. que existen en familias con madres cabeza de familia respecto a la crianza de sus hijos. La percepción del cuerpo del niño, la de que sus niños son sanos o eutróficos, sin problemas de salud pero en un trabajo anterior no publicado encontramos que niños considerados sanos y que asistían regularmente al colegio tenía al menos un problema de salud, si contrastamos este 67 % con el porcentaje de niños con algún grado de malnutrición veremos que en realidad hay una percepción errada del cuerpo en los padres, creo que una deficiencia de este trabajo y que se puede completar después es contrastar las respuestas de los padres con los datos de las historias clínicas.

La actitud de los padres ante problemas de aprendizaje o comportamiento es la corrección física y/o verbal y solo en un mínimo porcentaje busca ayuda profesional, este hallazgo es importante porque en el estudio realizado en San Pablo por Vitolo se asocio la agresión física de los padres a los niños como predisponente a alteraciones mentales y problemas de conducta en la niñez y que se prolonga hasta la adolescencia y la adultez. Aquí es importante anotar el hecho que si bien un buen porcentaje de padres reconoce que los niños pueden tener problemas de depresión o stress no se busca ayuda. El que solo la mitad de los padres supervise las actividades escolares de sus hijos, nos hace pensar en que o los padres no tienen el tiempo suficiente o la actitud de acompañar a su hijo en el proceso escolar.

El mayor porcentaje de los padres desconoce que es muerte súbita infantil, porcentaje alto por lo que significa el riesgo de morir del niño sino se tienen los conocimientos preventivos, esto nos sugiere la falta de educación que al respecto tiene la población. Es importante anotar que existen

creencias en relación al cumplimiento de determinadas indicaciones terapéuticas como el uso de inhaladores un tercio de los padres lo considera peligroso o que causa adicción, creencia que pone en riesgo el cumplimiento de la terapéutica, creo que este rubro merece mayor investigación , dada que las concepciones de salud o enfermedad son variables de acuerdo al grupo cultural y tiene que tomarse en cuenta al momento de realizar la consulta pediátrica. El estudio nos sugiere la necesidad de dirigir fichas de riesgo y programa educativos acerca del cuidado del niño dirigido a padres y cuidadores, además de mejorar las metodologías en el estudio de los cuidados del niño.

Bibliografía

- Anderson Jeanine. La socialización infantil en comunidades andinas y de migrantes urbanos en el Perú. Lima: Ministerio de Educación / Fundación Bernard van Leer. 1994
- Eliot Lise. What's going on in there? How the brain and mind develop in the first five years of live.1999
- Erickson Frederick culture and Human Development Human development 2002,45:299-306
- Eraso Jenny. Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo. Revista de Pediatría.2000
- Gherzi Jiménez, Ethel .2006 Estudio de patrones y prácticas de crianza para optimizar la intervención docente en el desarrollo infantil. Lima: Ministerio de Educación
- Hewlett, B et Lamb, M . Itegrating evolution, culture and developmenatl psychology :explaning caregiver-infantant proximity and responsives in Central Africa and the United Sates of america.
- Keler Heidi Socialization for Competence: Cultural Modelo f Infancy. Human development 2003;46:288-311
- Scheper-Hughes, Nancy. La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil. Barcelona: Ariel. 1998
- Edward Z. Tronick .The Manta Pouch: A Regulatory System for Peruvian Infants at High Altitude Children's Environments 11(2), June 1994
- Vitolo VLC et al. Crenças e Atitudes Educativas dos Pais e Problemas de Saúde Mental em Escolares. Revista de Saúde Pública 39(5):716-724, Oct 2005