

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE
LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
MAYO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
REBECA LUCÍA HUAMÁN TORRES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA- PERÚ

2019

ASESORA: MG. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios,

Todopoderoso por guiarme e iluminarme en mí camino

A la Universidad Privada San Juan Bautista y la Escuela Profesional de Enfermería

Por ofrecerme todo lo necesario para mi formación profesional

Al Instituto de Salud del Niño

Por ofrecerme las facilidades para la ejecución del trabajo de
investigación.

A mi Asesora

Por su guía en el trabajo de investigación, hasta su culminación.

DEDICATORIA

A mis Padres. Amor incondicional constante. Que lograron ser mi apoyo y fortaleza permitiéndome salir de las grandes adversidades de mi vida. Gracias por ser mi motivación permanente a fin de concluir todos los proyectos de vida.

RESUMEN

Introducción: Luego de enterarse del diagnóstico de epilepsia de la hija y/o hijo, es donde inicia los momentos difíciles que atraviesan los padres para poder conseguir una cita médica para la especialidad requerida, también es difícil adecuarse con el tratamiento e investigando más alternativas de tratamiento y permanecer intranquilos de forma constante de presentar crisis epiléptica. Lo que es una experiencia que viene a ser muy estresante, frustrante y alarmante. **Objetivo:** Determinar el Nivel de Conocimiento de los Padres acerca de la Epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima mayo 2017. **Metodología:** Es un estudio de cuantitativo, descriptivo, desarrollado en una muestra de 40 padres de niños hospitalizados por epilepsia en el Instituto de Salud del Niño, se aplicó la técnica de la encuesta con un cuestionario. **Resultados:** Los padres de niños hospitalizados tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la epilepsia de 65% (26), nivel medio 20% (8) y nivel bajo 15% (6). En sus dimensiones de nivel bajo según conceptos generales 50% (20), repercusiones 67% (27) y tratamiento 65% (26).

Palabras Clave: Conocimiento – epilepsia

ABSTRACT

Introduction: After your child receives the diagnosis of epilepsy, most parents spend a lot of time juggling with medical appointments and schedules of drugs, investigating more treatment options and worrying constantly that seizures continue. You can be a very frustrating and stressful. **Objective:** Determine the level of knowledge of the parents about epilepsy in children hospitalized at Neuropediatric Service of the National Institute of Child Health, May 2017. **Methodology:** It is a study of quantitative approach, descriptive design, developed in a sample of 40 parents of children hospitalized for epilepsy in the Institute of Child Health, applied the technique of the survey with a questionnaire. **Results:** The parents of hospitalized children have a low level of knowledge about epilepsy of 65% (26), 20% average level (8) and low level 15% (6). In their low-level dimensions according to general concepts 50% (20), 67% (27 impact) and treatment 65% (26).

Keywords: Knowledge - Epilepsy

PRESENTACIÓN

El niño con epilepsia requiere cuidados en el hogar de parte sus padres, para esto ellos deben haber recibido información pertinente y veraz de parte del profesional de Enfermería, que le permita mantener los cuidados oportunos y evitar las repercusiones de la enfermedad.

La investigación tiene como objetivo Determinar el Nivel de Conocimiento de los Padres acerca de la Epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatria del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima mayo 2017, lo que permitiría establecer planes de educación continua y permanente para los padres, para que puedan tener un mejor cuidado en el hogar.

El presente estudio está conformado por: Capítulo I: El problema, Capitulo II: Marco teórico incluye antecedentes internacionales y nacionales, más la base teórica. Capitulo III: Metodología, Capitulo IV: Análisis de Resultados consta de presentación de resultados y la discusión confrontación de los mismos con los antecedentes, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones pautas surgidas a partir de los resultados obtenidos. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÒN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliograficos	18
II.b. Base Teórica	20
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición Operacional de Términos	28

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	29
III.b. Área de estudio	29
III.c. Población y muestra	29
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
III.e. Diseño de recolección de datos	31
III.f. Procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	32
IV.b. Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	38
V.b. Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los padres de niños con epilepsia hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo 2017.	32

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de Conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo – 2017.	33
GRÁFICO 2 Nivel de Conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría según dimensiones del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo – 2017.	34

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	45
ANEXO 2	Instrumento	46
ANEXO 3	Confiabilidad de Instrumento	48
ANEXO 4	Escala de valoración de Instrumento	49
ANEXO 5	Informe de la Prueba Piloto	50
ANEXO 6	Consentimiento informado	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades neurológicas pediátricas son aquellas en las que se produce una lesión o una disfunción del sistema nervioso, ya sea central o periférico, afecta al sistema nervioso central específicamente al desarrollo del cerebro y la va evolucionando según va creciendo el niño, estas patologías son de origen genético y suelen ser también de tipo genético¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 indicó que esta patología de aspecto neurológico crónico afecta en cualquier etapa de vida en todas las edades, sin diferenciación de sexo, a nivel mundial existen cerca de 50 millones de individuos que padecen de epilepsia, el 80% de estos viven en países de ingresos bajos y medianos, que además no reciben tratamiento son estigmatizados y discriminados¹.

La enfermedad de la epilepsia representa el 0,6% del nivel mundial de enfermedad, una medición basado en el tiempo de los años de las personas de su vida saludablemente desaparecidos (AVISA), además las repercusiones económicas por la atención sanitaria por un incorrecto manejo en el hogar por los padres o cuidadores, las muertes prematuras y pérdida de personas que puedan ser productivas económicamente¹.

En Europa, los gastos producidos por las patologías de aspectos neurológicos en el 2008, se han encontrado en 139 mil millones de euros, por que hay una cantidad considerablelos afectadas por ya mencionados trastornos, y a los familiares de los pacientes ya que tambien se le ve complicado aprender y acceder a los cuidados necesarios y apropiados que debe recibir las personas afectadas. La discapacidad infantil nivel mundial afecta de los 0 hasta los 14 años de edad, con cerca de 96 millones de niños que equivalen al 5% y 13 millones de discapacidad grave².

En Latinoamérica y el Caribe se estima que existe alrededor de 17 millones entre niños y niñas que tienen desde los 4 años hasta los 16 años, quienes padecen de trastorno neurológico que necesita una atención, siendo en el primer nivel de atención de los puestos de salud donde se encontró una frecuencia de 12 y 29% de trastornos de aspectos mentales en la infancia³.

En el Perú de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSU), de los 230 mil casos de alta complejidad que se atienden en los diversos establecimientos de salud, el 30% corresponde a casos neurológicos, siendo atendidos 29 mil en el Instituto de Ciencias Neurológicas (INCEN). Las enfermedades cerebrovasculares representan la cuarta causa de muerte en el Perú, después de la influenza (neumonía), tumores malignos y las enfermedades del corazón, según cifras estadísticas del Ministerio de Salud⁴.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Salud del Niño (INNN) se puede apreciar que las especialidades de mayor demanda, como son Pediatría, Otorrinolaringología u Oftalmología han sufrido una disminución en el año 2008 en relación al año 2007, Sin embargo es importante señalar que la especialidad de Neuropediatría sufrió un incremento de 7.39%. La incidencia en la población neuropediátrica del Instituto es de 13,108 a 14,077 de atenciones ambulatorias. Así mismo se observó que en el primer semestre del 2011 existe mayor número de atenciones con un total 9.291; en relación al primer semestre 2010 que fue de 8.789, estas variaciones en el incremento de atenciones en la especialidad de neuropediatría son con tendencia a elevarse a largo plazo⁵.

Estas patologías afectan no solo a la salud de la persona afectada, ni al desarrollo de los niños y niñas sino que también se ve afectado los familiares de la persona, ya que necesitan permanecer hospitalizados y mantener cuidados especializados que alteran la economía de las personas⁶.

El cuidado es una necesidad esencial de la naturaleza de los seres humanos, por sentido común los seres humanos cuida a su semejante, desde su concepción, durante el crecimiento del niño o niña y el desarrollo. El conocimiento de los padres en este proceso del cuidado del niño con afecciones neurológicas resulta crucial, unidad necesaria que favorece la interacción emocional y afectiva como es para efectividad y eficacia del tratamiento; pues contribuye a que mejore su calidad de vida disfrutándola en la medida que le permita su dolencia y tratamiento⁷.

Durante el desarrollo de las prácticas en la asignatura de Salud del Niño y del Adolescente realizadas en el Instituto de Salud del Niño se observó la presencia del padre acompañante, quien participa del cuidado que se le brinda al niño en relación a su alimentación, movilización, eliminación e higiene, actividades importantes que de no realizarse de manera adecuada provocarían complicaciones (neumonías por broncoaspiración, úlceras por decúbito, eritemas de pañal, deformidades osteoarticulares y otros) en el cuadro clínico del paciente, además que serán los padres quienes posteriormente brindaran este cuidado integral en casa.

En entrevista con los padres ellos manifestaron: “siento temor de los que le sucede a mi hijo”, “no entiendo muy bien porque le están pasando estas cosas”, “me pone nerviosa tener que atenderlo, porque no sé cómo actuar”, fueron algunos de los comentarios ofrecidos por los padres.

Por lo expuesto anteriormente se ha de plantear la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO MAYO 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo 2017.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados según:
 - Conceptos generales
 - Repercusiones de la epilepsia
 - Tratamiento

I.d. JUSTIFICACIÓN

Las Enfermedades Neurológicas en el país causan graves repercusiones socioeconómicas que son medidas mediante indicadores epidemiológicos como los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), Razón de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (RAVPP), Años Vivido con Discapacidad (AVD), suponen un grave problema socio-sanitario, también discapacitantes y personas dependientes; en este escenario verdaderamente dramático, la información, formación y apoyo tanto a los pacientes pediátricos como a sus familiares o cuidadores permite mejorar el bienestar social del país⁸.

Los profesionales de Enfermería requieren conocer que información manejan los padres frente a la epilepsia para poder generar intervenciones educativas basadas en datos reales, el cuidado que se le ofrece al niño en el ambiente hospitalario debe extenderse en el

hogar y esto se logrará cuando los padres conozcan los aspectos relevantes de la enfermedad y su tratamiento.

Estas acciones contribuirían a reducir el impacto económico que le cuesta al Estado Peruano cubrir los altos costos en tratamientos, prolongada estancia hospitalaria, constantes reingresos de los pacientes a los hospitales debido a complicaciones por déficit de conocimiento en el manejo de un paciente con epilepsia.

I.e. PROPÓSITO

Los resultados de dicha investigación serán proporcionados a los responsables del Servicio de Neuropediatría y Jefa de Enfermeras, para que la información sirva de base para la elaboración de programas educativos para padres de niños con epilepsia, para que puedan realizar cuidados en el hogar, evitando las complicaciones y los ingresos hospitalarios.

Informar de manera veraz y clara a los padres, asegura que ellos dispongan de conocimientos que contribuyan a afrontar la enfermedad que padecen sus hijos y los cuidados que requieren, así como las repercusiones en su salud, de esta manera erradicar también creencias que no favorecen su cuidado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Micolau D. Durante el 2013 al 2014 en Cantabria – España desarrolló un estudio de investigación de enfoque cuantitativa con la aplicación de una intervención educativa, con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTO DE LOS PADRES Y/O TUTORES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL MEDIANTE UNA SESIÓN INFORMATIVA CON CUESTIONARIOS PRE Y POST INTERVENCIÓN**. En una muestra de 6 padres y/o tutores de niños y adolescentes con parálisis cerebral, a través de la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario. Resultados: La edad promedio de edad de los padres y/o tutores fue de 43,8 años en un rango de 37 a 53 años de edad, respecto a las respuestas al cuestionario el 100% indico conocer que significa “PCI”, 100% que es un trastorno no curable pero tratable, 100% desconocen si es un trastorno progresivo, 50% reconocieron que el tratamiento recomendado es la fisioterapia. Conclusión: Este estudio describió que las familias no tienen suficiente conocimiento sobre la condición de su hijo con parálisis cerebral infantil⁹.

Díaz Y, Rojas G, Pérez M. Entre el 2011 al 2012 investigaron en Cuba aplicando un estudio cuali-cuantitativo en dos etapas utilizando un diseño descriptivo y transversal con el objetivo de proponer un **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVO DIRIGIDA A PADRES DE ESCOLARES CON EPILEPSIA PARA LA ADECUACIÓN DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD**. La muestra fue de 30 padres seleccionados mediante muestreo incidental, aplicaron encuesta y entrevista, con sus respectivos instrumentos como son el cuestionario y entrevista semi estructurada. Resultados: En relación

a los conocimientos que poseen los padres según escala que aplicaron es conocimientos insuficientes 83,3%¹⁰.

Antecedente Nacional

Mendoza M, Miranda J, Guillen D, Samalvides F. Realizaron en el 2012 un estudio en Lima de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de elaborar y validar un instrumento que permita medir el **GRADO DE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE LA EPILEPSIA EN LOS PADRES DE FAMILIA**. Resultados: La validez cualitativa realizada por juicio de expertos y validez cuantitativa mediante pruebas de confiabilidad a través del KR20 (0,89) y el índice de interclase (0,986) ambos considerados como valores altos, por lo tanto concluyeron que el instrumento es válido y confiable¹¹.

Los estudios de investigación tomados como antecedentes nos permite apreciar la realidad a global que indican un grado cognitivo de las enfermedades nuerológicas como es la epilepsia de padres y/o tutores, persistencia de ideas erróneas, que se han demostrado aplicando estudios cualitativos y cuantitativos además permite ver como se prepara un instrumento válido y confiable , como seguir una guía metodológica, las conclusiones su aspectos mas relevantes. A través de la autoridad próspero de un adecuado nivel de conocimiento de la patología crónica se evidenciara en la prosperidad de mejora de la calidad de vida de estos pacientes. En un panorama donde no hay muchos trabajos de investigación relacionados a nuestro estudio. De allí el aporte de este trabajo.

II.b. BASE TEÓRICA

CONOCIMIENTO

Grupo de información que se guarda o almacena mediante 2 grandes campos como el aprendizaje experimental o el aprendizaje propiamente dicho o mejor aún si es por introspección, es la obtención de muchos datos informativos que están relacionados por sí mismo, que tienen gran valor cognitivo pero un valor calitativo mínimo y poco considerable¹².

Esto tiene un origen de aspecto sensorial, donde aplica mucho en poder del entendimiento que aplica la persona receptora y finalmente interviene el uso de la razón. El conocimiento guarda relación entre el objeto y el sujeto, un proceso por el cual se involucra a elementos como el objeto que es el estudiado, el sujeto que es la persona estudiosa, operación y la representación interna¹².

Es considerado una gran capacidad que tienen las personas para poder aprender o almacenar información que adquirió conforme a lo vivido en sí mismo y en su medio ambiente, Ser suprasensitivo, sensitivo o intelectual es una de las propiedades que tiene el humano. Sensitivo consideramos al conocimiento de las personas, que es gracias a ellos que podemos obtener experiencias y el aspecto supra sensitivo, ya que el razonamiento está presente. Por ello que el conocimiento posee 2 fundamentales elementos objetos y sujetos de los cuales el segundo capta al primero para poder así obtener sus propiedades¹³.

La humanidad es uno de los grandes grupos de seres que ha realizado grandes descubrimientos a lo largo de la vida histórica, donde se ve involucrado en muchas guerras, se ha ideado distintas ideas filosóficas, religiosas y políticas. El conocimiento almacenado y que día a día estos conocimientos van creciendo, llegan a forjar parte de nuestros conocimientos, que son gracias a la escritura y a la lengua.

Presentándose una variedad de niveles del conocimiento conforme la forma que tiene: La vulgaridad se considera un conocimiento el cual se adquiere de manera experimental, vale recalcar que esto se debe gracias a las experiencias vividas por la personas, el científico se adquiere mediante métodos científicos y filosóficos.

La Epistemología también conocida o llamada Gnoseología es la disciplina del área filosófica que tiene como función de hacer hacer reflexión a las personas acerca de los conocimientos, donde necesita de otras capacidades o subestructuras como la imaginación, que tienen un gran poder de aspecto abstracto que hacen representación grafica o mental. Las sub-estructuras son las que se perciben y la sensorio motor, es por ello que existe una implementación de algunas estrategias que van dirigidas a realizar el primer nivel de atención que es la promoción de la salud¹².

EPILEPSIA

Esta enfermedad es considerada un desorden de tipo celular, donde estas células nerviosas se ven afectadas por los impulsos y descarga anormal que son paroxísicos y recidivantes. Esto provoca un deterioro del funcionamiento de células del exterior, donde comienza a producirse pérdida de la consciencia e inicia movimientos que no son voluntarios⁴.

Definiciones Operativas acerca de la Epilepsia

Crisis epiléptica: La crisis epiléptica es una expresión que se produce por una descarga neuronal excesiva y/o hipsincrónica que se muestra como un trastorno transitorio y súbito del cerebro cuya característica es cuestionada por la zona regional cerebral que está afectada, donde se encuentran alteraciones de la consciencia, sin embargo en algunos casos no se encuentran estas alteraciones que pueden ser motores, sensores, conciencia, psíquicas y autonómicas.

Epilepsia: Según la OMS y la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) requiere la reiteración de las crisis epilépticas y, se el diagnóstico se hace cuando la persona ha presentado crisis epilépticas de 2 a más veces. Las crisis epilépticas únicas o secundarias a un ataque cerebral agudo, no componen epilepsia.

Epilepsia en actividad: Este evento es cuando una persona que tiene la enfermedad de la epilepsia llega a presentar una crisis epiléptica dentro de los 5 últimos años, así tenga o no tenga tratamiento médico antiepiléptico.

Epilepsia inactiva: Como su nombre mismo lo dice, inactividad epiléptica es cuando la persona afectada no presenta una crisis epiléptica durante 5 años, esté o no esté recibiendo tratamiento para la enfermedad de la epilepsia.

Epilepsia en remisión: Es cuando no presenta crisis por el periodo de 6 meses hasta 1 año.

Estado de mal epiléptico: Sucede cuando la crisis epiléptica suele ser de mayor prolongada y/o repetitiva con intervalos cortos que ocasionan una condición duradera y fija. Es cuando la crisis tiene una duración promedio de media hora equivalente a 30 minutos o con crisis continuas con intervalos, sin poder recuperar la conciencia entre lo ocurrido, Estatus epiléptico es cuando se tiene desconocimiento de la duración de la crisis. A todo esto una de las principales causas es el abandono o suspensión brusca del tratamiento médico antiepiléptico.

Síndrome epiléptico: Son los signos y síntomas que especifican el desencadenamiento de un proceso epiléptico, no solo por la sintomatología sino también por los antecedentes que reconocen a las causas conocidas como productoras de esta enfermedad, unas crisis y anomalías en el ECG, se brinda un tratamiento y el pronóstico⁴.

Etiología

La epilepsia se clasifican y se denominan de la siguiente manera:

- **Epilepsias sintomáticas:** Son las que se conocen la etiología de la afección.
- **Epilepsias probablemente sintomáticas:** Es aquella que no conoce con exactitud cual a sido el desencadenante.
- **Epilepsias idiopáticas:** Cuando la persona presenta crisis epilépticas, sin presentar algún otro signo o síntoma, además no presenta anomalías en la masa cerebral. Estos presentan síndrome que tienen mucha relación con la edad y la genética⁴.

Principales causas: Congénitas y Hereditarias

- Epilepsias genéticamente
- Displasias cerebrales
- Tumores cerebrales
- Lesiones intraútero
- Malformaciones vasculares
- Entre otros.

Adquiridas

- Traumatismos
- Lesiones post-quirúrgicas
- Lesiones post-infecciosas
- Infarto y hemorragia cerebrales
- Tumores
- Esclerosis del hipocampo
- Tóxicos
- Enfermedades degenerativas

Factores de Riesgo Desencadenantes

- Lesiones traumáticas del cerebro
- Lesiones de hipoxia cerebral natal
- Antecedentes familiares
- Intoxicaciones crónicas
- Entre otros.

Fisiopatología

La epilepsia, cuando presenta su crisis, dentro de ella se produce una descarga anormal excesiva de muchas células (nueronas) que están aglomerados sin dejar realizar el funcionamiento.

En las crisis generales se ve afectado el encéfalo en una gran parte por medio de la hiperexcitabilidad e hipersincronía que sucede en el Tálamo-cortical. En las crisis se ven afectados todos los mecanismos fisiopatológicos⁴.

Diagnóstico Clínico

Para realizar la prueba de complementación en las crisis epilépticas se debe pedir participación del paciente, para poder recolectar datos que son de gran relevancia, ver los aspectos clínicos, que nos ayudará a identificar y conocer la causa que produce el cuadro epiléptico.

- Confirmación mediante historia clínica que los episodios son verdaderas crisis epilépticas.
- Identificación del tipo de crisis.
- Definir el tipo de epilepsia o síndrome epiléptico.
- Identificar la etiología del cuadro.

De Imágenes:

- Tomografía computarizada craneal (TAC) o por emisión de fotón simple (SEPCT).
- Tomografía por emisión de positrones (PET).
- Resonancia magnética craneal (RMC).

De Exámenes especializados complementarios:

a. Electroencefalograma (EEG): es un análisis médico prioritario que estudia la función cerebral que registra la actividad eléctrica cerebral permitiendo detectar alteraciones y/o diagnosticar enfermedades como la epilepsia y síndromes epilépticos. La epilepsia se traduce en el electroencefalograma como una hiperexcitabilidad eléctrica que se manifiesta en una descarga anormal de la corteza cerebral. La realización del electroencefalograma son en casos de paciente que hayan tenido episodios de una crisis epiléptica o es sospechoso de haberla presentado.

b. Monitoreo Video-EEG: es una herramienta de gran valor médico y de utilidad en el diagnóstico de los eventos paroxísticos neurológicos, permitiendo un registro síncrono y simultáneo de la actividad eléctrica cerebral y el comportamiento clínico del paciente. Asimismo ofrece una caracterización objetiva a partir de una adecuada correlación electro - clínica.

c. Neuroimagen:

- Resonancia magnética
- Tomografía axial⁴

Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir las crisis epilépticas permitiendo al paciente desarrollar una vida normal. El tratamiento es principalmente farmacológico y mantener un control por parte del equipo multidisciplinario de salud. La eficacia del tratamiento es 50 – 60% pero en algunos casos si la epilepsia es refractaria se precisa tratamiento quirúrgico⁴.

a. Medidas Generales

- La responsabilidad de los padres en el manejo de la enfermedad a través del cumplimiento de las indicaciones médicas, también estar al tanto de los medicamentos con la dosis correcta, cumplir con los exámenes y interconsultas periódicas, asistir a los controles y llevar un registro de las crisis que presente el paciente.
- Comunicar al paciente sobre la naturaleza de la enfermedad y a la vez informar al familiar responsable del cuidado del paciente.
- Impulsar la inclusión escolar y laboral del paciente, cumpliendo con las responsabilidades familiares y sociales.
- Establecer hábitos de sueño.
- Manejar el control de enfermedades infecciosas y evitar la elevación de la temperatura corporal.
- Prohibir el consumo de bebidas alcohólicas, que ocasionan el umbral convulsivo en el paciente.
- Informar a las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la planificación de sus embarazos a través de las medidas de planificación familiar.
- Capacitar al familiar responsable sobre medidas de primeros auxilios en caso de crisis epiléptica⁴.

b. Medicación antiepiléptica

Está indicado en los pacientes que hayan pasado uno o dos crisis epilépticas no provocadas. Los fármacos antiepilépticos permiten reducir o suprimir las crisis epilépticas, pero no modifican los daños neurológicos

preexistente⁴. En ciertos casos se indican luego de crisis única, pero sólo si existe una alta posibilidad de recurrencia.

ROL DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO CON EPILEPSIA

El rol de los padres es el investigar sobre los horarios y dosis del medicamentos, el tramite de las citas medicas. Para los padres mucha veces puede llegar hacer una experiencia muy frustrante y estresante. Muchas familias aciertan que trabajar en equipo con la familia, mejora la manera de enfrentar desafíos para lograr como objetivo el bienestar del paciente. El manejo de la epilepsia el equipo familiar debe incluir a los profesionales del área de salud, los maestros, las niñeras y otros más⁷.

Recomendaciones importantes en la administración de los medicamentos:

- Asegurar que el paciente tome el medicamento en el horario correcto.
- Observar en caso de efectos secundarios; sarpullido, fatiga, nauseas, cambios en la vista, problemas de equilibrio, y/o aumento de peso.
- Conversar con el médicos sobre otras soluciones en caso si el paciente continúa teniendo crisis.
- Siempre informar al médico cualquier cambio con los medicamentos del paciente .
- Evitar que los padres suspendan o reduscan el medicamento del paciente sin haber consultado con médico, esto puede producir el desarrollo de crisis consecutivas y continuas.

II.c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL

Los padres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatria del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo 2017.

HIPÓTESIS DERIVADAS

- El nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatria es bajo en las dimensiones de conceptos generales, repercusiones y tratamiento.

II.d. VARIABLES

- Nivel de conocimiento acerca de la epilepsia en niños hospitalizados

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Nivel de Conocimiento: Es la información adquirida por aprendizaje empírico por los padres sobre la epilepsia de manera general, repercusiones y tratamiento que requieren sus hijos que se encuentran hospitalizados.

Padres de niños hospitalizados: Padre o madre que se encuentre acompañando al niño durante su hospitalización como consecuencia de la epilepsia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque aplica técnicas estadísticas para medir la variable de manera numérica, el tipo fue descriptivo porque describió el comportamiento de la variable sin ejercer ningún cambio y de corte transversal porque la información se recolecto haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Instituto Nacional de Salud de Niño ubicado en Av. Brasil N° 600 – Breña, en el servicio de Neuropediatría el cual cuenta con cuatro ambientes, el primer ambiente con 5 camas para adolescentes, el segundo ambiente con 6 cunas para lactantes, el tercer ambiente con 3 camas para pacientes críticos con ventilados mecánico. Cuenta con un personal de Enfermería Profesional y técnico calificado. Atención médica altamente especializada a niños con problemas de salud de diferente índole.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 50 padres de niños que padecen epilepsia y son hospitalizados en el transcurso de un mes en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño.

La muestra fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora, quedando constituida la muestra por 40 padres de niños que padecen epilepsia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Padres o madres que acompañen al niño durante la hospitalización con diagnóstico de epilepsia.
- Padre o madre mayor de 19 años con niños de diagnóstico epilepsia.
- Padres o madres que autoricen su participación en el estudio mediante consentimiento firmado.

Criterios de exclusión:

- Padre o madre adolescentes con niños de diagnóstico epilepsia .
- Padre o madre que padezcan algún tipo de alteración que impida responder el cuestionario.

III.d TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario que consto de 15 preguntas, tomadas de un instrumento validado por Mendoza et al en el 2012 para población de padres de la zona de Lima, su confiabilidad fue comprobada un una prueba de consistencia interna de Kuder Richardson (KR20) de 0,89.

Las preguntas fueron dicotómicas y distribuidas en tres dimensiones: conceptos generales (1 a 6), repercusiones (7 a 11) y tratamiento (12 a 15). Para comprobar su validez en la aplicación del estudio se sometió a juicio de expertos especialistas en el área ($p < 0,05$) y además para la comprensión de las preguntas por los padres de niños con epilepsia hospitalizados se realizó una prueba piloto que dio como resultado alta confiabilidad (KR20 = 0,90).

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió en primer lugar a solicitar permiso a la Dirección y Jefatura de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, para que se pueda realizar la encuesta a los padres de los niños hospitalizados.

Luego de obtenido el permiso se procedió a coordinar los días a realizarse la recolección de datos en el horario de las visitas, por tanto se realizó durante el espacio de dos meses la recolección de los datos, previo se informó a los padres sobre el estudio para que puedan elegir libremente participar en el estudio de investigación y firmando el consentimiento informado.

En todo momento se respetaron los principios bioéticos de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, en tanto no se produjo coacción, discriminación ni daño alguno a los participantes en el estudio.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados de la investigación fueron ingresados a una hoja de cálculo de Excel 2013 para generar una base de datos y permita el procesamiento de la información y determinar los niveles de conocimiento: alto, medio y bajo mediante la escala de Estaninos.

Para luego establecer las tablas y gráficos que respondieron a los objetivos e hipótesis formuladas para la investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

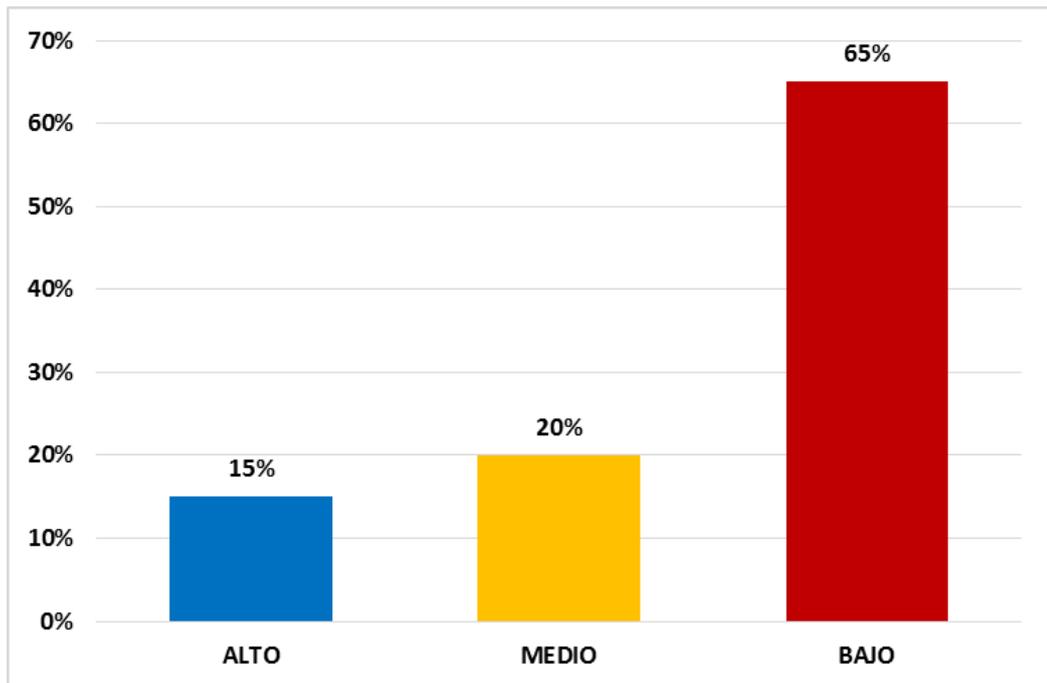
**DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS CON EPILEPSIA
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
MAYO – 2017**

DATOS PERSONALES	CATEGORIA	n=40	100%
Edad	20 a 29 años	26	65
	30 a 39 años	14	35
Grado de Instrucción	Secundaria	28	70
	Superior técnico	8	20
	Superior universitario	4	10
Estado Civil	Soltera (o)	10	25
	Casada (o)	6	15
	Conviviente	24	60
Ocupación	Ama de casa	26	65
	Dependiente	8	20
	Independiente	6	15

Los padres de niños con epilepsia hospitalizados tienen en su mayoría edades entre 20 a 29 años de edad 65% (26), grado de instrucción secundaria 70% (28), estado civil conviviente 60% (24) y ocupación ama de casa 65% (26).

GRÁFICO 1

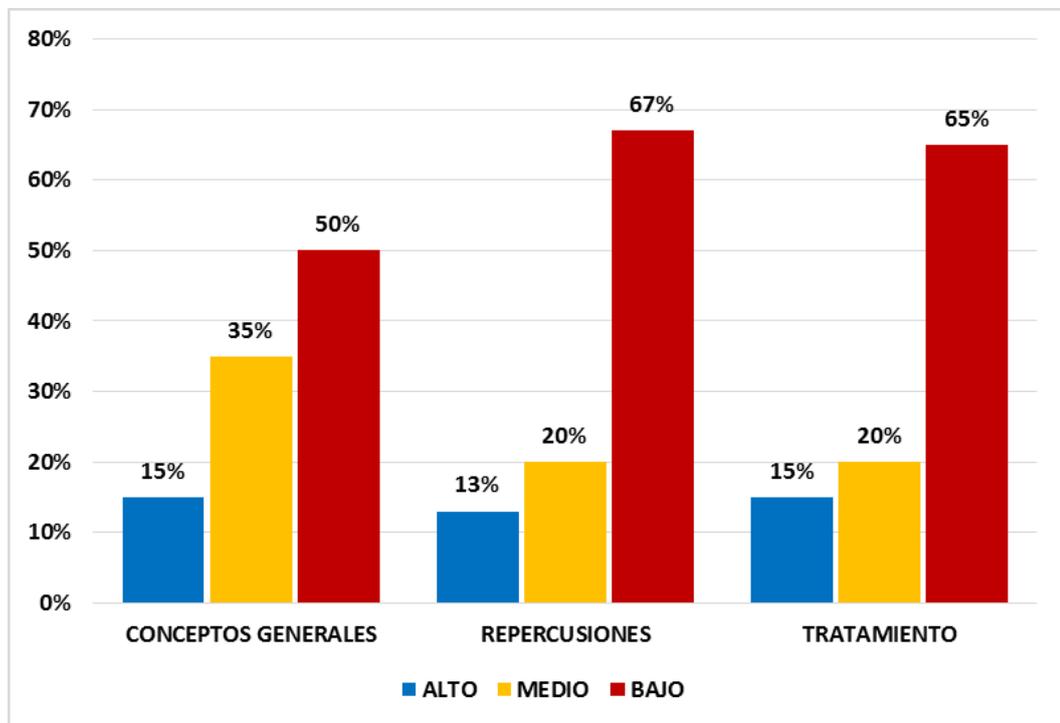
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL SALUD DEL NIÑO MAYO – 2017



Los padres de niños hospitalizados tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la epilepsia de 65% (26), nivel medio 20% (8) y nivel bajo 15% (6).

GRÁFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA SEGÚN DIMENSIONES INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO MAYO – 2017



Los padres de niños hospitalizados tienen un nivel sobre epilepsia en sus dimensiones de nivel bajo según conceptos generales 50% (20), repercusiones 67% (27) y tratamiento 65% (26).

IV.b. DISCUSIÓN

La epilepsia es una enfermedad crónica que cursa con crisis recurrentes, manifestación clínica de una descarga anormal de una población neuronal localizada o difusa. La prevalencia aproximada es 50 a 100 por cada 100 000 personas, siendo en Latinoamérica el doble que en países desarrollados, con predominio en áreas rurales y en población infantil¹⁵.

En los datos generales encontramos que los padres tienen edades entre 20 a 29 años de edad, grado de instrucción secundaria 70%, estado civil conviviente 60% y como ocupación ama de casa 65%. Estos resultados difieren de lo encontrado por Micolau⁹ donde la edad promedio fue de 43,8 en un rango de 37 a 53 años, es decir edad adulta madura mientras que en el estudio corresponden a la edad adulta joven, en esta etapa se está consolidando la vida familiar, se observa además que los padres tienen solo una instrucción básica lo que también los pone en desventaja frente a lo que alcanzaron una mejor instrucción y pueden acceder a otras oportunidades laborales.

Respecto al nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados se halló que alcanzaron el nivel bajo 65%, nivel medio 20% y nivel alto 15%. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Micolau⁹ donde los padres no tenían conocimientos suficientes. Estos resultados sobre la epilepsia que tienen los padres hacen pensar que no pueden ofrecer a sus hijos un cuidado adecuado en el hogar y evitar las repercusiones que puedan conducirlos a las hospitalizaciones recurrentes.

El rol del profesional de Enfermería es educador de manera permanente sobre todo en servicios donde los periodos de hospitalización suelen ser prolongados y que una vez dados de alta requieren cuidados en el hogar, por otro lado la epilepsia siempre ha suscitado creencias erróneas que no favorecen el cuidado de los niños.

Los padres requieren un soporte educativo por parte del personal de salud, especialmente de profesionales de Enfermería, cuando se conoce como

afrontar la enfermedad y los cuidados que se requieren se pueden favorecer el cuidado de la salud de los niños y su calidad de vida.

De acuerdo a las dimensiones los padres de niños hospitalizados manifestaron tener un nivel de conocimiento bajo respecto a los conceptos generales sobre epilepsia 50%, repercusiones en la salud 67% y tratamiento 65%. Resultados similares hallaron Díaz Y, Rojas G, Pérez M¹⁰ que encontraron 83,3% de conocimientos insuficientes. A nivel de Latinoamérica aún persisten ideas equivocadas sobre el origen y manejo de la epilepsia, considerándola una enfermedad como castigo para los padres, por tanto es necesario que se establezcan acciones educativas para revertir estas creencias tan negativas para los padres y los niños que padecen epilepsia.

La población infantil es vulnerable frente a este problema de salud neurológica, quienes suelen hospitalizarse por complicaciones propias de la enfermedad, por tanto es posible mencionar que los padres no conocen aspectos generales, las repercusiones de esta enfermedad sobre las actividades de la vida diaria del niño y el tratamiento oportuno para evitar complicaciones y por tanto ingresos hospitalarios, que generan mayores costos para el Estado y las familias de los niños.

Las enfermedades de origen neurológico tienen una gran carga de componente cultural, que se enraíza en la idiosincrasia social impidiendo un cuidado adecuado para los niños por parte de sus padres.

La educación brindada a padres de niños con epilepsia debe considerar bloques de aprendizaje que permitan una información sencilla y en un lenguaje comprensible que sea capaz de vencer las barreras de las opiniones o creencias contrarias para la salud de los niños y la sociedad en general.

El profesional de Enfermería deberá organizar información pertinente para educar a los padres de familia en el cuidado de los niños con epilepsia conociendo su origen real y el tratamiento que requiere de manera estricta

y continua. Este tratamiento farmacológico permitirá al niño tener una vida normal porque elimina las crisis. Es necesario incentivar el conocimiento del padre y/o madre así como los cuidadores sobre todo los primeros auxilios en el caso que se suscite una crisis epiléptica y conozcan cómo actuar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Los padres tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados el Servicio de Neuropediatría es bajo en las dimensiones de conceptos generales, repercusiones y tratamiento, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Se sugiere ofrecer a los padres de niños con epilepsia hospitalizados en el Servicio de Neuropediatría programas educativos para el cuidado del niño y evitar las complicaciones y hospitalizaciones recurrentes.
- Fomentar grupos de ayuda entre padres dirigidos por profesionales de Enfermería, para que tengan la posibilidad de expresar lo que conocen acerca de la epilepsia y vencer las barreras culturales y de creencias en torno de esta enfermedad.
- Informar a la población en general sobre aspectos generales relacionados con la epilepsia así como los primeros auxilios en la crisis convulsiva, para ir modificando creencias erróneas que distorsionan la percepción sobre la epilepsia.
- Realizar otros estudios de investigación relacionados con los diferentes problemas neurológicos en población infantil, para poder tener mayor información al respecto y tomar las acciones correctivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [en línea] Ginebra:2017 [fecha de acceso 23 de abril 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- (2) World Health Organization. Neurological Disorders: Public Health Challenges. [en línea] Ginebra: 2010 [fecha de acceso 25 de abril 2017] Disponible en: www.who.int/mental_health/neurology/neurodiso/en/index.html
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la Epilepsia en América Latina y el Caribe. [en línea] Washintong:2013 [fecha de acceso 30 de abril 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=23518&Itemid=270&lang=en
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica de Epilepsia. [en línea] Lima:2015 [fecha de acceso 2 de mayo 2017] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>
- (5) Instituto Nacional de Salud del Niño. Estadísticas de Atención en Consulta Externa. MINSA: Lima; 2013
- (6) Saad E, Belfort E, Camarena E, Chamorro R, Martínez JC. Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad. Ed. Ediciones Científicas APAL: México; 2010
- (7) Fundación de Epilepsia. Manual de la Epilepsia y mi hijo. Ed. Fundación de Epilepsia: Arizona; 2014.

- (8) Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan de aseguramiento universal. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 222-31.
- (9) Micolau D. Conocimiento de los padres y/o tutores de niños y adolescentes con parálisis cerebral infantil mediante una sesión informativa con cuestionarios pre y post intervención. [Tesis de Licenciatura] Cantabria: Universidad de Cantabria; 201
- (10) Díaz Y, Rojas G, Pérez M. Programa de Intervención Psicoeducativo dirigida a padres de escolares con epilepsia para la adecuación de actitudes y conocimientos en relación a la enfermedad. Segundo Evento Científico Nacional [en línea] Cuba [fecha de acceso 3 de mayo 2017] Disponible en:
<http://biblioteca.uniss.edu.cu/sites/default/files/CD/2015%20Psicouniss/documentos/Psicologia%20Social%20y%20de%20las%20Organizaciones%20Yaima%20D%C3%ADaz%20Palmero.pdf>
- (11) Mendoza M, Miranda J, Guillen D, Samalvides F. Validación de una encuesta para medir conocimientos y creencias sobre epilepsia, en los padres de familia. Rev Med Hered [en línea] 2012 [fecha de acceso 2 de mayo 2017] 23(3): 160 – 165 Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n3/v23n3ao3.pdf>
- (12) Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Cinta moebio [en línea] 2006; 25: 111-121 [fecha de acceso 25 de octubre 2017] Disponible en:
<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>
- (13) Hessen J. Teoría del Conocimiento. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1997.

- (14) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.

- (15) Facultad de Medicina Universidad Nacional de Tucumán, Cátedra de Neurología. Epilepsia. Revisión sistemática de estudios sobre la epilepsia en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(1): 56.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
- Kozier B, Erb G, Bufalino P. Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 4ta ed. España: Mc. Graw – Hill Interamericana; 1993
- Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª ed. Madrid: Editorial HarcourtBrace S.A; 1994

ANEXOS



ANEXO 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PADRES

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES ACERCA DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA MAYO - 2017

Presentación: Buen día estimado padre de familia, soy Rebeca Huamán egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista, que vengo realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de la epilepsia.

Instrucciones: Antes de contestar lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad, recuerde que su información es valiosa para la investigación, este cuestionario es anónimo.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad:

- a. 20 a 29 años
- b. 30 a 39 años
- c. 40 a 49 años

1.2. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Técnico
- d. Superior Universitario

1.3. Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Separada
- d. Conviviente
- e. Divorciada

1.4. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Trabajador dependiente
- c. Trabajador independiente

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EPILEPSIA

PREGUNTA	SI	NO
1. El origen de la epilepsia es por castigo de Dios		
2. La epilepsia es producto de una posesión maligna		
3. La epilepsia es un trastorno de la función cerebral		
4. La edad frecuente en que aparece la epilepsia es de 1 a 9 años		
5. La crisis convulsivas se presentan como sacudidas del cuerpo		
6. El estrés puede provocar la aparición de crisis epiléptica		
7. Una persona con crisis epiléptica puede agredir a quien esté cerca		
8. Cuando a un niño tiene muchas crisis epilépticas su salud va empeorando.		
9. La epilepsia impide que los niños puedan jugar, estudiar,, ir al cine, etc.		
10. Las personas con epilepsia pueden servir en su comunidad para su progreso		
11. Un niño con epilepsia puede practicar deportes como el futbol, atletismo y otros.		
12. La epilepsia solo se trata en la casa, para evitar exponer al paciente		
13. Al niño con epilepsia se le deben dar hierbas medicinales y brebajes acompañados de rezos		
14. Cuando un niño padece la crisis epiléptica se deben frotar los brazos y colocar un pañuelo en la boca		
15. El uso de agua de azar es bueno para los niños que padecen epilepsia		

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

DIMENSIÓN	n	KR-20	CONFIABILIDAD
Conocimiento	15	0,855	Aceptable

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_{tt} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO	ALTO	MEDIO	BAJO	$X \pm (0.75)$ (DS)
General	11 - 15	6 - 10	0 - 5	$8,1 \pm (0,75)$ (2,5)

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño del 25 de marzo al 03 de abril 2017, en el Servicio de Neuropediatría, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario.

Para la aplicación de los instrumentos la jefa del servicio autorizó la realización de la prueba piloto en 10 padres que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se tomó en cuenta participaron voluntariamente respetado los principios éticos de la investigación, la duración fue de 20 minutos, durante el espacio de 9 días consecutivos. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en la encuesta, las limitaciones que se pudo encontrar, es el poco tiempo para desarrollar el cuestionario debido a que se encontraban muy atentos a la llamada para su control.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Nivel de conocimiento de los padres de niños hospitalizados acerca de la epilepsia en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima mayo 2017.”

Investigadora: Rebeca Lucía Huamán Torres

El presente estudio tiene el propósito de mejorar el trabajo de los profesionales de enfermería en el cuidado del niño hospitalizado con epilepsia en referencia al conocimiento que deben saber los padres sobre el tema.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la investigadora. El procedimiento de estudio implica que Ud. deberá responder el instrumento, lo cual le tomará un tiempo no mayor de 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándole la máxima confidencialidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

.....

.....

Firma del participante

Fecha

DNI N°