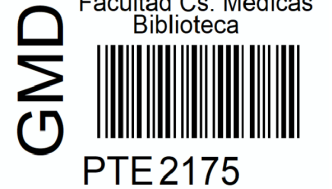


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Nivel de información de los padres, uso de los teléfonos móviles y la
predisposición de trastornos visuales en niños**

Autor:

Vivas, Noelia Mónica

Director: López, Rita M

Docente asesor: Córdoba, Natalí

Rosario, 10 de noviembre del 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica de Tesina

Resumen:

Es común hoy en día ver a los niños pasar su tiempo en compañía de los dispositivos electrónicos, esas largas horas de exposición frente a los teléfonos móviles, desencadenan indudablemente trastornos visuales, especialmente en sus primeros años de vida, en donde el aparato visual está en proceso de maduración, la importancia es conocer los factores que predisponen a dichas alteraciones visuales para poder evitarlas.

El objetivo general de la presente es determinar si los conocimientos que poseen los padres sobre el uso de los teléfonos celulares, tiene relación con la predisposición de trastornos visuales en sus hijos.

La investigación tiene un diseño no experimenta, de tipo transversal, analítico y prospectivo. Las poblaciones están conformadas por niños de entre 3 a 6 años y sus respectivos padres, que asisten al centro de salud correspondiente a la localidad de Peyrano. La recolección de datos estará mediada por un cuestionario con 25 preguntas, con respuestas múltiples preestablecidas, debiendo elegir entre la opción, que más se asemeje a su realidad. A cada respuesta se le asignará un valor numérico, con una dirección de repuesta positiva a una negativa.

Las variables serán analizadas y procesadas a través de estadística descriptiva, con una tendencia de medida central mediana. Los resultados alcanzados, serán presentados mediante gráfica circular.

Palabras claves: Teléfono móvil, trastornos visuales, conocimientos, padres.

Índice General:

Pág	
	Resumen y Palabras claves.....2
	Índice general.....3
	Introducción.....5
	Propósito del estudio.....8
	Formulación del problema.....8
	Objetivo general.....9
	Objetivosespecíficos.....9
	Hipótesis.....9
	Marco teórico.....9
	Material y Métodos.....23
	Tipo de estudio o diseño.....23
	Sitio o contexto de la investigación.....23
	Población y muestra.....24
	Clasificación de Variable. Tipo y Función.....25
	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....28
	Personal a cargode la recolección de datos.....29
	Plan de Análisis.....29
	Plan de trabajo.....31
	Cronograma de actividades.....31
	Anexos.....32
	I Guía de relevamiento de datos del de sitio.....33
	II Instrumentos de recolección de datos.....35

III Resultado de estudio exploratorio.....	40
IV Resultado de la prueba piloto.....	41
Bibliografía.....	42

Introducción:

Las personas tienen la necesidad de estar en continua comunicación, esa necesidad básica psicosocial, actualmente está ligada al uso de los dispositivos móviles, dados sus múltiples funciones, hacen que cada vez sea más llamativo su utilización, no solo en los adultos mayores, este fenómeno trascendió a los niños, quienes ahora responden activamente a este fenómeno con la necesidad de tener acceso al mundo virtual, conviviendo con esta herramienta a diario. Las consecuencias que emergen de su uso continuo o excesivo, sobre todo en los primeros años de vida, conllevan problemas de salud, que quizás, sus padres pasen por alto.

La Organización Mundial de la Salud, menciona que más 2200 millones de personas, a nivel mundial, sufren alguna deficiencia visual, de las cuales indican que 1000 millones se podrían haberse evitado **(1)** Si bien, la mayoría es a causa de enfermedades de base, problemas congénitos, o por el paso del tiempo, hay una gran predisposición de contraerlos a causa de malos hábitos o por no haber sido tratados a su debido tiempo. Dentro de estos malos hábitos se encuentran el abuso en el uso de los teléfonos móviles, cuales son los principales propulsores de varios trastornos visuales que afecta por sobre todo en los más pequeños, consecuencia de relación que ejercen con ellos, en edades tempranas.

En lo que respecta, un reporte basado en una encuesta global, ofrecida por la compañía Deloitte, donde participaron distintos países, entre ellos Argentina, tenía como temática “Los móviles prueban ser indispensables en un mundo siempre conectado” **(2)**, detectó que dentro de los dispositivos móviles más usados, se encuentran los celulares inteligentes. Estos celulares, como todo dispositivo electrónico, tiene ventajas y desventajas; pero esas ventajas, atraen ciertas complicaciones, advirtieron especialistas del ministerio de salud, desde el punto de vista psicológico y biológico. Así lo deja expuestos también, un estudio sobre los síntomas que padecían los estudiantes de enfermería en México en el 2016, por el uso del teléfono celular, demostrando que, los síntomas psicológicos eran más prevalentes que los síntomas físicos; entre ellos se nombraban, “el pensar en el teléfono celular, seguido del malestar cuando no se responde una llamada o mensaje inmediatamente y finalmente la preocupación ante la falta”; quedando los síntomas físicos más comunes, la fatiga visual y dolores musculares

articulares. A pesar de que la mayoría tiene acceso a internet, los resultados de los mismos, dio que los usos difieren según el sexo, predominando en mujeres, la mensajería instantánea, llamadas, mientras que los hombres, se inclinan por el uso de las aplicaciones **(3)**.

Los celulares acompañados del internet, forman una mezcla explosiva para los adolescentes de estos tiempos, en donde priorizan la comunicación mediada por este dispositivo, dejando normalmente de relacionarse el cara a cara, tomados como la población más vulnerable, influenciados por un sin fin de publicidades, creando una especie de prestigio al quien adquiere el último modelo, aquél quien obtiene más seguidores en su red social, entre miles de motivaciones por los cuales hacen uso. Un artículo publicado en España en el 2015, tenía como objetivo analizar el uso de internet y de los teléfonos móviles, en los estudiantes del bachillerato de Málaga, de las 874 encuestas, casi el 1% de los adolescentes, expresan tener adicción a su uso y el 39,50% les resulta imposible desprenderse de su móvil llegando a manifestar problemas importantes, ya sea para apaciguar la soledad, aburrimiento o por sentir inquietud del no disponer del móvil. Nuevamente en comparación con los hombres, las mujeres suelen ser las que hacen el uso por encima de lo deseado **(4)**.

En 2018 investigadores de la ciudad de Bahía Blanca, recolectaron información relacionada al consumo que los niños hacen sobre los distintos tipos de pantallas, como son los televisores, computadoras, Tablet, consolas de videos juegos y entre ellos los celulares, además del tiempo y frecuencia de uso, se tuvo en cuenta el sexo, la edad y peso con percentil y actividades que realizaba el niño. De las 120 encuestas que se le hicieron los padres, los resultados dispararon que el 75% de sus hijos utilizan celulares, disminuyendo así las actividades al aire libre; el rango de horas diarias que pasan frente a las pantallas, mostró que cada vez a más corta edad, los pequeños empiezan a conectarse a lo tecnológico, volviéndose más dependientes con el paso de los años **(5)**.

El oftalmólogo español, Enrique Chipont, aclara que un 30% de los problemas visuales que presentan los niños que acuden con sus padres la consulta, son consecuencia del uso de videojuegos y aparatos electrónicos **(6)**. Permitir el uso excesivo de aparatos como tablets o Smartphone, como chupete electrónico, para que los chicos logren calmarse, puede verse inofensivo, pero muchos padres no saben el daño que

provocan; casos como miopía, astigmatismo y otros problemas oculares, si bien son genéticos, la exposición por tiempo prolongado a la iluminación aumenta la posibilidad de padecerlos con más intensidad, así lo demuestran los 45 alumnos de la institución educativa Juan Valer Sandoval, entre 10 y 13 años, quienes participaron en la realización del estudio en donde se pretendió identificar los efectos de los aparatos electrónicos a nivel visual. El 67% dice conocer los efectos producidos por el uso excesivo de los equipos móviles, de los cuales la mayoría expresa sentir malestares durante la manipulación de estos, aun así, el 80% lo usa frecuentemente. Los síntomas varían, desde “dolores de cabeza, visión borrosa, sensibilidad a la luz, y lagrimeo constante; todos estos son indicios de fatiga visual, una condición que advierte al organismo que la salud oftalmológica está en riesgo” (7).

¿Beneficio o riesgo? ¿Bueno o Malo? más allá del uso problemático algunos autores han planteado la existencia de beneficios, favoreciendo la comunicación con familiares, manteniendo las relaciones con amigos, actualmente como dispositivo para apaciguar el aburrimiento; pero en los niños, las familias juegan un papel fundamental, para que estos beneficios no se conviertan en riesgos potenciales, dado que su empleo viene de la mano de sus padres. En Barcelona, un grupo de investigadores, tuvieron la idea de realizar un estudio de acuerdo al uso y creencias de los teléfonos móviles, los padres (edades aproximadas 35 a 52 años), de alumnos de 5to y 6to educación primaria, expresan saber, los problemas que acarrearán estos equipos, aún siguen ofreciéndoselo como medio de entretenimiento a sus hijos; el 90% opina que la funcionalidad mayoritaria que le da el menor al celular, son los juegos, el 51% de ellos, con una frecuencia de siempre o casi siempre. Por otro lado, los estudiantes que participaron, entre 9 a 18 años, fue variando la utilidad con respecto a las edades, en los pequeños su función es más lúdica, desviando su atención hacia los juegos, mientras que en los mayores abarca las redes sociales, mensajería instantánea, por lo que su uso se asemeja a los del adulto. Los estudiantes de primaria perciben mayores beneficios en su uso, pero una dificultad de control, por lo tanto, los autores destacan que sería necesario plantear la importancia del uso saludable en las edades tempranas (8).

Como resultado de lo expuesto se llega a la conclusión que son pocos los estudios que se han realizado acerca del impacto que está teniendo el uso del teléfono móvil en niños, pero es mucha la preocupación sobre el tema. El interés por la tecnología

avanzado enormemente y con ellos una serie de trastornos, generando alarma en la sanidad a nivel mundial, como lo redacta la OMS en su estudio anteriormente mencionado a pesar de los interrogantes que se disponen alrededor de los teléfonos celulares, teniendo ellos cada vez más control sobre las personas, llegando al nivel de dependencia. Si bien su uso es inofensivo, el exceso acarrea consecuencias graves. Mientras que las familias parecen no ser conscientes de la influencia que puede tener ese hábito, en sus hijos, como lo refleja en su artículo Martínez y Cardozo(9), en un estudio realizado en una escuela pública de la localidad de San Lorenzo, el teléfono móvil además de ser un precursor en el aumento de trastornos visuales, las faltas de controles oftalmológicos complementan el proceso. Por tal motivo es de suma importancia, que los padres comiencen a potenciar sus conocimientos e interferir, para llegar a disminuir esa predisposición. De este modo Enfermería como toda profesión de salud, no puede quedar exenta de esta problemática actual, aportando desde el rol de promotor, evaluando, trabajando interdisciplinariamente y en conjunto con cada familia.

Propósito del estudio:

La utilidad del estudio, será implementarse distintas estrategias, mediante los conocimientos adquiridos, pudiendo llegar a la población, a través charlas o talleres de carácter informativo, sobre el uso adecuado del teléfono móvil, posibilitando distintas acciones que optimicen las capacidades de autocuidado, acerca del uso adecuado de estos dispositivos en los menores, para favorecer sus beneficios, disminuir riesgo o realizar una detección temprana, ya que la presencia del mismo tiene una incidencia considerable.

Formulación del problema:

¿Qué relación existe entre nivel de información de los padres sobre el uso de los teléfonos móviles y la aparición de trastornos visuales en niños de 3 a 6 años, que asisten al centro de salud de la localidad de Peyrano, en el segundo semestre del 2021?

Objetivos General:

Establecer qué relación existe entre el nivel de información que tienen los padres sobre el uso de los teléfonos móviles y la predisposición de trastornos visuales en niños de 3 a 6 años, que acuden al centro de salud Peyrano en el período 2021

Objetivos Específicos:

Conocer el nivel de información que tienen los padres sobre el uso de los teléfonos móviles.

Identificar tiempo, duración y frecuencia del uso que realizan los niños sobre estos dispositivos.

Conocer si los niños que utilizan los celulares, poseen algún tipo de manifestación visual durante o después de su uso.

Identificar sobre los controles oftalmológicos periódicos.

Hipótesis:

A mayor nivel de información de los padres con respecto al uso de los teléfonos móviles, menor será la predisposición a desarrollar tempranamente trastornos visuales en sus hijos

Marco teórico:

La visión es el sentido que nos permite interpretar nuestro entorno mediante la captación de la información luminosa que nos llega de él. El ojo es el órgano receptor de estos estímulos luminosos, que después son transportados mediante las vías visuales al cerebro, donde estas señales son interpretadas y hechas conscientes. La visión es el principal mecanismo de la relación con el medio tanto en humanos como en otras especies animales. En un sentido amplio, consta de varias funciones, con características y métodos de exploración diferentes. Para que la visión sea correcta, todas estas funciones deben encontrarse también en buen estado.

Los **trastornos visuales** son manifestaciones que limitan una o más de las funciones básicas del ojo, provocando dificultades en el individuo para sobrellevar actividades de la vida cotidiana, entre ellas se encuentran la fatiga visual, la hipermetropía, miopía y ambliopía, que si bien se producen a largo plazo, la prevención en los primeros años de vida es esencial, para incentivar a una maduración visual óptima.

Ante todo, se puede decir que la **hipermetropía (10)**, es un trastorno en donde los objetos que se encuentran alejados, no logran verse con claridad y a medida que se intenta acercarse hacia él, el grado de dificultad suele empeorar, convirtiéndose en una imagen borrosa. Su causa suele ser hereditario, producto de un defecto refractivo, esto sucede cuando el globo ocular es más corto de lo normal o la córnea no está lo suficientemente curvada. Los síntomas varían entre entrecerrar los ojos para ver con claridad, ardor y dolor en los ojos o alrededor de estos, malestar en general, como dolor de cabeza luego de un periodo prolongado de forzar la vista a corta distancia.

La **miopía**, a la inversa de la hipermetropía, se manifiesta cuando el globo ocular es más largo de lo normal o la curva de la córnea es demasiado pronunciada, provocando que la luz se enfoque delante de la retina y no precisamente en ella, produciendo imágenes borrosas de objetos alejados. Los síntomas van desde entrecerrar los ojos en forma constante, frotarse los ojos y parpadear con frecuencia hasta sentir la necesidad de acercarse al objetivo para ver más de cerca **(11)**.

La **ambliopía**, también conocido por el ojo vago o perezoso, además de ser causado por herencia, nacimiento prematuro, “se desarrolla debido a una experiencia visual anormal en las primeras etapas de la vida que cambia las vías nerviosas entre una fina capa de tejido (la retina) en la parte posterior del ojo y el cerebro” **(12)**, uno de se va debilitando, ya que la mayor señal la va adquiriendo el ojo contrario, disminuyendo la capacidad de que ambos ojos trabajen a la par. Los síntomas de este trastorno son, que quizás uno de los ojos se nueva hacia adentro o afuera, inclinación de la cabeza y entrecerrar los ojos, aunque parece evidente, a veces es necesario un examen visual para detectarlo.

Pero, antes que nada, el trastorno que precede frecuentemente a las demás, es la **fatiga visual**, que si bien no es grave y cesa al descansar la vista, suele ser molesto,

se produce cuando los ojos se cansan debido a su alta exposición, como suele suceder al utilizar el teléfono móvil durante muchas horas. Algunos de los síntomas que pueden llegar a aparecer van desde sequedad ocular o llorosos, ardor, picazón o cansancio visual, sensibilidad a la luz, visión borrosa, hasta dolor en cuello, espalda y hombros **(13)**. Todos estos conceptos nombrados, son preferentemente hereditarias, pero tienen cierta predisposición de contraerlas si se sobre-estimula la visión. En comparación a otras épocas, estas manifestaciones que se les atribuían a largo plazo, actualmente, gracias al gran auge de la tecnología y acortando los tiempos, la aparición de las mismas se van siendo notoriamente, en edades tempranas, es por eso que cuando se habla de tecnología, lo primero que se viene a la mente son **los teléfonos móviles**.

La gran diversidad de equipos y planes que se ajustan a cada una de las necesidades del usuario, el niño no queda exento de este nuevo mundo a explorar, convirtiéndose en una de las tecnologías más utilizadas. Esta nueva herramienta, ha comenzado a evolucionar con mayor rapidez, desde sus comienzos en 1981, con la primera generación 1G en donde los teléfonos eran menos estéticos, su tamaño era mucho más grande y pesados, con muy baja calidad en sonido y duración de batería, la misma llegando a mantener una conversación de solo una hora **(14)**. En la actualidad su desarrollo, fue cambiando tornándose más ligeros, pequeños, estéticamente llamativos y por sobre todo mejorando su funcionalidad, sino su capacidad de duración de batería, que supera a los primeros, no sólo permiten hacer llamadas sino almacenar, descargar y enviar archivos e información, realizar mensajes instantáneos, conectarse a internet, chatear online, enviar y recibir correo, hasta inclusive ver televisión, escuchar música y poder jugar a través de distintas plataformas, entre otras tantas funciones, tornándolos adictivos, con mucho más fuerza en los niños.

Visto que a los fines de los años 90 en donde los teléfonos móviles eran uso exclusivo de los adultos, y sobre todo al área profesional, esa nueva tecnología que iba tomando cada vez más poder, fue expandiéndose hacia los jóvenes, conectando fácilmente con algunas necesidades muy presentes en la población infantil. Y es aquí en donde los padres y madres cumple una función de control, siendo que es muy frecuente que ambos trabajen fuera de sus hogares, la supervisión presencial se complica, el móvil a su vez cumple una función tranquilizadora y menos culposa. Algunos autores denominan a esta función correa digital.

Con la intención de protección, los padres deberían de someterse a determinadas pautas, que protejan a sus hijos. En primera instancia se debe conocer el mundo de la tecnología, sus avances, funcionalidades y además el significado que van adquiriendo en la vida de sus niños, para que con el correr de los años, ese pequeño uso diario, no se vuelva un gran riesgo por su mal uso. Proteger, esa protección consiste en elegir el momento adecuado para que los hijos dispongan del teléfono, la familia deberá adaptar su funcionalidad, dependiendo de la edad del niño y del grado de maduración. Esta protección de la que se habla, se incluye la relación con las horas de uso, el tiempo que dedican para uso del mismo, la relación con los espacios de uso, (por ejemplo, durante las comidas, reuniones familiares, durante la noche, o simplemente su uso al aire libre) y la relación con la funcionalidad, porque surge la posibilidad de que la población usuaria menor de edad acceda a contenidos inadecuados, ya que gran parte de los móviles actuales, cuentan con conexión a internet. Educar, es importante que se interioricen en el niño, pautas de consumo responsable, a través de mensajes y orientaciones, pero, sobre todo, a través de su propio ejemplo; no se olviden que una característica primordial de los infantes es seleccionar a uno de sus padres como modelo a seguir. Asimismo, es importante que se le explique el sentido de las normas de protección que se ha definido en casa en relación con el uso del móvil. De esa manera también se le estará educando para cuando sean ellos y ellas quienes tengan que definir sus propias pautas de autoprotección.

Desde su nacimiento **los niños**, poseen un sistema visual inmaduro, el cual se va desarrollando en forma gradual, durante los primeros años de vida, para que esta visión llegue a madurar en términos normales, se debe tener en cuenta ciertos requisitos, lo innato, lo heredado; o lo adquirido, siendo estímulos variados y apropiados. Este proceso va sufriendo mutaciones tanto anatómicas, como funcionales, aun después del nacimiento; perfeccionándose a bases de experiencias visuales durante los 7 u 8 años, en donde se considera que alcanza la madurez óptima. El bebé, nacen con los ojos abiertos, en primera instancia, la movilidad de los mismos, son reducidas, pero son atraídos y guiados por fuente luminosa. Su mirada permanece fija a pesar de los cambios de posición de la cabeza. Luego comienzan a ser atraídos por las sombras de las personas, objetos o de su propio cuerpo, su mirada ya no permanece fija, sus movimientos no son coordinados los primeros tres meses de vida, los cuales pueden llegar a crear dudas, pero de todos modos debe controlarse cualquier desviación

pasadas los seis meses. La visión es acompañada de la exploración, a medida que vaya dominando la motricidad, a través de la reptación y el gateo, los ojos se van alineando y sus funciones se van afinando, logrando captar imágenes tanto a corto como a distancia. Estas distancias no existen por sí sola, estas se van construyendo mediante el registro mental, que va elaborando el niño con las imágenes que lo rodea, en sus cuatro direcciones, adelante, detrás y ambos costados. Por lo tanto, “mirando un objeto que se encuentra alejado e integrando inconscientemente la distancia a recorrer para alcanzarlo, es como el niño podrá apreciar después visualmente esta distancia” **(15)**, esta nueva capacidad es denominada Estereocularidad.

Como se mencionó anteriormente cualquier factor que interfiera en el proceso de aprendizaje visual del cerebro, provocará una reducción mayor o menor de la agudeza visual, llegando incluso a la ceguera, dependiendo de la precocidad, intensidad y duración de la acción del factor. Por tal motivo, en los niños en donde comienzan a explorar el medio que los rodea, el sistema visual es fundamental por lo que se recomienda **los controles oftalmológicos** periódicos, generalmente el ideal es antes de los 2 hasta los 6 meses de vida, siendo este obligatorio, los primeros meses de vida son fundamental importancia para obtener una buena visión. Se trata de detectar malformaciones congénitas (especialmente en hijos de padres que tienen antecedentes de trastornos visuales) y prevenir la ambliopía u ojo vago (falta de consolidación de la visión). Se realiza estudio de reflejo rojo, comportamiento de la fijación o el test de mirada preferencial, examen de pupila e inspección externa del ojo y fondo de ojo en los recién nacidos. Luego a los 6 y 18 meses, se realiza nuevamente el estudio de reflejo rojo, corneal, entre prueba de oclusión, fijación y seguimiento e inspección externa del ojo. Esta es la edad en donde hay mayor riesgo de tener retinoblastoma, una forma de cáncer que detectarlo a tiempo puede tratarse. 3 y 5 años, se buscan descartar patologías que disminuyan la agudeza visual, como la hipermetropía, miopía, astigmatismo o estrabismo, que retrasen el proceso de pre escolarización. Se realiza estudio de agudeza visual, reflejo rojo, reflejo corneal, estereopsis, inspección externa del ojo, fondo de ojos y refracción bajo dilatación pupilar, estos controles deberían ser anuales si los niños tienen antecedentes familiares de anteojos, estrabismo y ambliopía. Y Finalmente, entre la etapa escolar y los 16 años inclusive, se recomiendan realizar el control por lo menos un mes antes del inicio de las clases**(16)**.

Por todo lo mencionado, y retomando los aspectos negativos que predisponen los móviles, la OMS expresa que el riesgo que lleva la incomodidad visual, generalmente se produce después de la actividad visual prolongada, y de cercanía al objeto. En esta concepción, se desprende una clasificación dependiendo de su naturaleza, los síntomas relacionados con la *sequedad ocular*, síntomas relacionados con la *corrección óptica y el sistema binocular* y síntomas *músculo-esquelético* debidos a una posición delante de los dispositivos (17). Dentro de la primera clasificación, la sequedad ocular, se ha comprobado que al realizar tareas a distancias próximas, la frecuencia de parpadeo que aproximadamente es de 10 a 15 por minuto, disminuye un 50 %, además cuando esta aproximación a la pantalla se le suma el uso alargo de varias horas, se presenta ardor, irritación, fotofobia, sensación de cuerpo extraño. Con respecto al trastorno binocular, alegan que, al realizar un esfuerzo de visión cercana, entran en marcha dos capacidades fundamentales, la convergencia (la capacidad para dirigir correctamente la mirada de ambos ojos a un objeto) y la acomodación (cambio óptico dinámico de la potencia dióptrica del ojo, que permite modificar su punto de enfoque con respecto a los objetos alejados y próximos, con la finalidad de formar y mantener imágenes claras en la retina), si se produce un desequilibrio entre ambas, aparecen síntomas de malestar, como lo son los dolores de cabeza, visión cansada, picor, ardor visual), así como dificultad para concentrarse. Y, por último, la eficacia visual depende en gran medida a la postura y de una buena iluminación conveniente a una visión cerca, la llamada distancia Harmon(18), es la distancia mínima que debe existir entre los ojos y el plano a observar, esta se obtiene midiendo el codo y la pinza pulgar índice.

Al contrario de los anterior expuesto, estos dispositivos no solo confieren efectos negativos, también poseen sus **beneficios**, solo depende del uso, frecuencia y tiempo que se le dé, por su contenido de ciertos programas educativos pueden colaborar al desarrollo de habilidades como la memoria, logrando no solo entretener, si no que a su vez interferir en un aprendizaje holístico, como el sumar, aprender a las letras del alfabeto, o simplemente a leer. Lisa Guernsey, directora de tecnologías de aprendizaje de la fundación New América, luego de entrevistar a varios especialistas, llegó a una conclusión y postula lo siguiente en un artículo, “si se sabe utilizar bien esta tecnología, se puede tener niños con habilidades en zona cerebrales que antes se desarrollaban más tarde, especialmente las relacionas con la motora fina, haciendo que los pequeños crezcan con habilidades para utilizar estos dispositivos, sin embargo, no debe ser de uso

pasivo o incontrolado, debe hacerse con la guía de adultos responsables, que participen directamente con ellos y con un tiempo limitado al día”(19). Aquí es en donde entra en juego el papel primordial que tienen los padres, ellos son los educadores primarios, siendo su rol intransferible e indelegable, lo que los niños aprendan con y a través de ellos, va formando su modelo de conductual. El contexto familiar en donde este sumergido el niño debe proporcionar del desarrollo de la conciencia de sus necesidades, con sus valores, tradiciones, costumbres, vinculo y hábitos saludables, si esa interacción es infrecuente, distante, ese será el modelo que el niño adquirirá.

Lo que se intenta mediante la investigación, es conocer el **nivel de información** que tienen los padres, la palabra *nivel*, conlleva una variada conceptualización, pero según la real academia española, la define como una medida de una cantidad, en relación a una escala específica, tomándola como sinónimo de categoría, escalafón o rango (20). Por otro lado, *información*, es la comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada (21).

Desde el **centro de salud**, se trata de promover un dialogo continuo con la población y por consecuencia a promover y su capacidad para establecer relaciones participativas, en torno a una atención interdisciplinaria en donde Enfermería, cumple un rol fundamental. La enfermería comunitaria, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

Para empezar, la historia de la enfermería data desde el inicio de la civilización, con la llegada del hombre primitivo, en donde las mujeres eran las encargadas de satisfacer las necesidades del mantenimiento de la vida y la salud, a través de la práctica del cuidado de higiene, alimentación, vestimenta y todo lo acorde al bienestar de la tribu y del enfermo, esta etapa fue la denominada *doméstica*. Esta misión a las que se les fueron otorgadas, perdura en el tiempo convirtiéndose las mujeres en las primeras cuidadoras (22) así pasando por varias etapas como *la vocacional*, en donde se

encuadra la historia del origen del pensamiento cristiano, momento en el que el concepto salud enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la edad moderna. La tercera conocida como *etapa técnica* del cuidado en donde surge como resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad en la que el saber médico se enfoca a la persona enferma y las personas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico y finalmente la cuarta etapa *la profesional* del cuidado, en la que enfermería se consolida como disciplina y como profesión, con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población. En conclusión, la enfermería tras su mutación, a dejando de lado ese accionar sobre el enfermo, sino que el cuidado tiene una mirada más amplia; no solo está al cargo de la mujer, sino también hombres, integrando las actividades para propiciar mayor bienestar tanto físico, como psicológico y una mejor adaptación de los individuos con su entorno. A raíz de los avances de la profesión, con el ingreso de enfermeras a programas de posgrado, como maestrías y doctorados, durante la segunda mitad del siglo XX, empezó a instaurarse el objetivo de desarrollar conocimiento teórico como base, definiendo la disciplina y explicando la razón de ser, sus principios científicos, filosóficos y sus valores. En la medida en que estos se han expandido, se ha desarrollado teorías, con la intencionalidad de operacionalizar conceptos específicos para su aplicación en la práctica, empezando formarse las primeras teóricas.

En la presente investigación, se van a desarrollar distintas teorías, que serán de sustento para la misma:

- Margaret Newman “Modelo de la Salud como Expansión de la Conciencia”
- Kristen Swanson “Teoría de los Cuidados”
- Nola J Pender “Modelo Conceptual de Conducta para la Salud Preventiva”
- Kathryn E Barnard “Modelo de interacción Madre-hijo”

Una de las teorías a la que se adhiere este estudio es la de **Margaret Newman**, a través “Modelo de la salud como expansión de la conciencia”, dentro de su marco filosófico empezó a desarrollar una síntesis de enfermedad-no enfermedad-salud como reconocimiento de los patrones totales de una persona. Ella creía que, si la salud se considera un proceso personal individual la investigación debería centrarse en los

estudios que exploran cambios y las similitudes en los patrones de vida de la persona y es necesario reconocerlos y aceptar el significado que tienen para ellos.

Dentro de esta teoría ella describió como un movimiento de explicación lineal, en donde se desprende tres conceptos *tiempo, espacio y movimiento*, indicando que existía una relación complementaria inversa entre el tiempo y el espacio, en donde el individuo vive en un mundo de espacio expandido y tiempo compartido en constante movimiento, otorgándole una percepción única de la realidad. El movimiento aporta cambios y permite experimentar el mundo que lo rodea, haciendo referencia al movimiento como reflejo de la conciencia. Lo que se llama dimensiones de patrones, son manifestaciones que emergen por la expansión de la conciencia, siendo esta la capacidad de información del sistema, para poder actuar en este entorno, como son la familia y/o comunidad, este proceso que comenzó en forma lineal se transformó en cíclico. Descubriendo también que el índice de conciencia aumenta con la edad.

“Newman hace hincapié en la primacía de las relaciones como centro atención de la Enfermería, las relaciones enfermera cliente, el énfasis de este proceso se centra en conocer, cuidar a través del reconocimiento de patrones. La relación enfermera-cliente se caracteriza por un acercamiento y separación mutuos a mediada que los clientes se encuentran con una interrupción de su estado organizado y predecible, y se dirigen hacia una desorganización e impredecibilidad de forma mayor, más organizada. La enfermera se acerca a los clientes en estas situaciones de decisión crítica en sus vidas y participa con ellos en el proceso de expandir la conciencia” **(23)**.

Resumiendo, estos patrones que nombra Margaret, los denomina información de la persona, lo que lo hace único y particular, el todo; esos patrones, constituye la salud. Para poder comprender la presente investigación con una mirada de Newman, el rol enfermería, tiene como objetivo identificar las necesidades del cuidado, reconoce y mediante una relación dialéctica con los padres, sus patrones evolutivos, en este caso, sobre los conocimientos poseen del uso de los teléfonos celulares, facilitar su capacidad de acción y toma de decisiones, participando en conjunto con los individuos, a utilizar el poder que ellos mismos poseen, a medida que evolucionan unos niveles más altos de conciencia. El conocer, el hacer y el utilizar los recursos que ellos tienen, e incorporar saberes nuevos, para expandir sus conocimientos.

Otra teoría que da sustento a la investigación es la “teoría de los cuidados”, postulado por **Kristen Swanson**; se forjó a partir de las investigaciones de mujeres con pérdidas gestacionales, personal sanitario a cargo de niños prematuros y enfermos en las unidades de cuidados intensivos neonatales, pero aclara que esos cuidados que emergen de su teoría no son exclusivos de la enfermería neonatal (24). Dicha teoría la autora describe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Proponiendo 5 procesos básicos: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias.

Conocimiento, se refiere a la capacidad de las personas para dar cuidado, teniendo en cuenta el conocimiento empírico, ético, personal y estético.

Estar con, las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, con miras a devolver la salud al individuo.

Hacer por, las condiciones enfermera- paciente, que aumentan o reducen la posibilidad de suministrar cuidados dependiendo de las necesidades del paciente.

Posibilitar, es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a sentimientos, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación.

Mantener las creencias, es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

En otras palabras, teniendo en cuenta estos conceptos, el cuidado de enfermería, Swanson, tomando al sujeto desde su totalidad, con una amplia experiencia, habilidad y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en su cotidianidad, los aspectos que rodean su vida y su contexto intervienen de forma positiva o negativa en su bienestar. Por lo que los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales,

(los subconceptos) procesos mentales de los cuales no se perciben, pero influyen en la conducta, (mantener las creencias) manteniendo la fe en esa capacidad de ellos, para afrontar las distintas situaciones que aparezcan, (conocimiento) los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente y por él cliente, (estar con) acompañándolos desde nuestro accionar, (hacer por y posibilitar) y la consecuencia de los cuidados, facilitando la transición de los desconocido por ellos; escuchar y permitir la comunicación, con los padres, que conocen y desconocen sobre esta nueva tecnología (desenlace deseado por el cliente). Se pretende determinar que la información que internalizan los padres mediante la adquisición tanto científica, empírica o teórica, van proyectando su propio saber, ese nivel de conocimiento, es el que nos interesa reconocer y determinar si tiene similitud con la aparición de los trastornos visuales.

Del mismo modo, la teórica **Nola J Pender**, autora del “modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, su aporte con el modelo de la salud plantea que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, construyendo su teoría en base al modo que los individuos toman las decisiones sobre su propia salud, explicando las múltiples interacciones de las personas con el entorno; enfatizando la conexión entre las características vinculados con los comportamientos o conductas de salud que pretende lograr.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, en donde la persona adopta un estilo de vida ya sea saludable o no, en esta se incluyen los hábitos alimenticios, el deporte, el tiempo de ocio y descanso, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

A su vez este modelo se basa en tres teorías de cambio de conducta, influenciada por la cultura. La primera es la de *acción razonada*, basada en Ajzen y Fishbein, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es *la acción planteada*, en donde la conducta de la persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera, basada de Albert Bandura, es *la teoría social cognitiva*, en la cual se plantea que la auto eficacia es uno de los factores más

influyentes en el funcionamiento humano, defina como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”, quedando definida como la confianza que se tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad **(25)**.

Como hemos mostrado, Nola, retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumiendo un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, como suele pasar con el uso del dispositivo móvil, en donde sus padres van cediendo esa interacción del niño con el uso de la tecnología, debido a su nivel de conocimiento internalizado y la manera de ver la realidad que los rodea.

Continuando con la valoración, las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, que determinan las conductas adoptadas por la persona; están dadas por: *los beneficios de la acción percibidos o resultados esperados*, proporciona motivación para adquirir una conducta, que además pueda ser imitadas por otras personas, aquí se lo podrá decir, que dependiendo la conducta racional o no sobre el uso del teléfono móvil en los padres, puede ser imitado por el niño. *La presencia de barreras para la acción*, las cuales pueden ser personales, interpersonal, enfermería puede llegar a tener un papel fundamental, identificando en conjunto las dificultades para que los mismos padres sean protagonistas de cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida. *La auto eficacia*, es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos y acciones, estas pueden ser dadas por los controles oftalmológicos del niño, en donde el médico especialista, dota a sus padres de conocimiento, para que puedan desarrollar capacidades de regulación en la conducta. *Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona*, los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar que necesita modificarse., por lo tanto, ese cambio debe ser atractiva y dinámica que generen beneficios. *Las influencias interpersonales y situacionales*, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, aquí la importancia de los padres como educadores primarios, la red familiar, el entorno en donde el niño se encuentra incluido es la mayor fuente para la creación de una conducta que promueva la salud, pero si en

caso contrario, cuando el entorno familiar es nocivo, perjudicial, crea dificultades para adoptar dichas conductas, es ahí que en donde se desea apuntar al cambio. *La edad*, particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentra la persona; en relación a la población infantil seleccionada, los niños de entre 3 a 6 años, es la que se encuentra mayormente afectada, a la sobreexposición de las pantallas electrónicas, porque aún no mantienen una maduración visual correspondiente, afectándole a largo plazo, de alguna manera su estilo de vida. *Género*, este es un determinante del comportamiento de la persona, ya que él sea mujer o hombre, hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar. *Cultura*, es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no.

Del mismo modo, otra teoría a la que se adhiere este estudio es el de ***Kathryn Barnard***, en su modelo de interacción madre-hijo, en el comienzo sus aportes están vinculados al rol de las interacciones entre la madre y recién nacidos durante el desarrollo de la primera infancia. Su modelo y su teoría dieron resultados del proyecto de valoración de enfermería infantil. Luego se ocupó de los niños y adultos con discapacidad física y mental; y finalmente se enfocó en distintas actividades para el estudio de niños sanos, proponiendo métodos destinados a evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones, materno infantiles donde el ambiente juega un papel importante en el desarrollo del niño. Entre los principales conceptos y definiciones a la que está arraigada dicha teoría, se encuentran:

La claridad del mensaje del niño, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida, la claridad con que se manifiesten esos mensajes, facilitará o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Cuando se manifiestan señales confusas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

La respuesta del niño al cuidador, al igual que sucede con el niño, sus padres deben enviar señales para reclamar cambios de actitud de ellos; si el niño no responde a dichas señales, no será posible la adaptación.

Sensibilidad de los padres a las señales de los niños, aquí se advierte sobre otros aspectos de la vida, que pueden interferir con la capacidad de leer con precisión las señales que le transmiten sus hijos.

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño, Algunas de las señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden, a disminuir la tensión, el estrés, o cualquier factor que existiera, que deba ser aliviado.

Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional, que es la capacidad para emprender actividades que fomentan el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres **(26)**.

De acuerdo a lo anterior, se identifica la importancia en la interacción madre e hija que le permita ampliar vínculos afectivos que ayuden al crecimiento y desarrollo adecuado de su hija, interactúan mediante señales, esas señales pueden ser la aparición de manifestaciones que predisponen al desarrollo visual. Si ellos, no es capaz de poder captar los mensajes que emana el pequeño, los cambios no serán propicios para su bienestar, manteniendo las mismas conductas predisponiéndolos a los trastornos visuales. Requiere un proceso educativo para el refuerzo de conocimientos sobre el cuidado de la niña y los factores que influyen de manera directa o indirecta con la salud como lo son: el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal. De esta forma la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hija dependen totalmente de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida.

De igual manera con base en la teoría de Barnard, la enfermera ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternos.

Diseño Metodológico:

Tipo de estudio o diseño:

El abordaje metodológico de esta investigación será cuantitativo, no experimental, observacional, con el tipo de estudio analítico, transversal y prospectivo.

Es transversal, porque se aplicará el instrumento en una sola oportunidad a cada unidad de análisis. No experimental, por no tener la intencionalidad de interferir sobre ninguna de las variables, se estudiará y analizará cómo se expongan de manera natural, pero observando la relación entre ambas, para llegar a comprobarla hipótesis establecida. Y finalmente prospectiva, porque los datos a observar van surgiendo a medida que se presentan **(27)**.

Sitio y Contexto:

La investigación se llevará a cabo en un centro de salud, ubicado en la localidad de Peyrano, provincia de Santa Fe, durante el segundo semestre del 2021.

Este Samco perteneciente al ámbito de la medicina pública provincial se encuentra ubicada sobre la calle Tucumán 162, a metros de Bv Independencia, una de las principales avenidas de la localidad; cuenta con atención ambulatoria, médicos clínicos, pediatría, odontología, servicio de enfermería, asistente social y psicología. La estructura edilicia, está distribuida por 4 consultorios externos (consultorio medicina clínica, odontológico, consultorio atención múltiple especialidades y un consultorio que se utiliza comúnmente como sector guardia), también posee vacunatorio y office de enfermería, farmacia y sector administrativo.

Para la selección del servicio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de elegibilidad. Al ser la única entidad pública en el área salud, en la localidad, se encuentra más predispuesta abarca la mayor parte de la población en asistencia, en lo que compete al estudio al ser un servicio de APS puede influir en una mayor presencia de niños al momento de realizar sus controles de vacuna, lo cual se deberá aprovechar e interrogar a sus madres y/o padres.

A su vez se llevó a cabo la guía de relevamiento de datos del sitio, la misma se encuentra en el **Anexo I** y el resultado exploratorio del sitio en **Anexo III**

Población y Muestra:

Se trabajará con la totalidad de ambas poblaciones de estudio. La primera población, conformada por 140 personas, entre Padre, madre o tutores. Y una segunda

constituida por sus hijos, niños de entre 3 a 6 años de edad, que asistan a los consultorios del centro de salud de la localidad de Peyrano, durante el segundo semestre del 2021. Reuniendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Se debe contar con al menos un teléfono móvil dentro de ámbito familiar.

Los criterios de exclusión: Niños entre 3 a 6 años, que no padezcan alguna discapacidad visual congénita de nacimiento y niños nacidos pre-termino.

Los controles de validez interna que se tendrán en cuenta durante el diseño son: La Historia, todos los participantes deben experimentar el mismo evento, en el estudio, todos los niños, deberán hacer uso del dispositivo móvil. Selección, las unidades de estudio, tendrán las mismas características, por las cuales se podrá comparar, analizar y dictaminar dicha hipótesis. Mortalidad, en este punto se deberá controlar al máximo, ya que no poseemos el número exacto de personas que cumplan con los requisitos, que asistan al centro de salud los días de recolección de datos y que estén dispuestas a ser encuestadas. Regresión, se tendrá en cuenta, como se dijo en los criterios de exclusión, los niños que padezcan una discapacidad visual congénita de nacimiento

Validez externa: Los resultados de este estudio investigativo podrán ser generalizables a la población que forma parte del estudio.

Operacionalización de variables

Clasificación de las variables: Tipo y Función: Tabla 1

<u>Variable:</u>	<u>Definición conceptual:</u>	<u>Dimensiones:</u>	<u>Indicadores:</u>
Nivel de información de los padres sobre el uso de los teléfonos móviles.	Información: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o	<u>Dimensión 1</u> Información referente al uso que realizan los	*Su hijo/a hace uso del celular

			<p>*Conoce que el uso excesivo de celular puede causar enfermedades</p> <p>*Conoce que el uso del celular provoca fatiga visual</p> <p>*Conoce que es la hipermetropía</p> <p>*Conoce que el uso del celular puede predisponer a la hipermetropía</p> <p>*Conoce que es la miopía</p> <p>*Conoce que el uso del celular puede predisponer a la miopía</p> <p>*Conoce que es la ambliopía</p> <p>*Conoce que el uso del celular puede predisponer a la ambliopía</p>
<p><u>Variable:</u></p> <p>Predisposición de Trastornos visuales en niños</p> <p><u>Tipo:</u></p>	<p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Los trastornos visuales son manifestaciones que limitan una o más de las funciones básicas del ojo</p>	<p><u>Dimensiones:</u></p> <p><u>Dimensión 1</u></p> <p>Manifestación que predisponen a</p>	<p><u>Indicadores:</u></p> <p>*Presenta antecedentes familiares con trastornos visuales</p>

múltiples, debiendo elegir entre la opción, que más se asemeje a su realidad, la escala contará con un índice de 3 puntos, en la variable 1 y con un índice de 4 puntos la variable 2, las misma tendrán una tendencia con dirección de positiva a negativa.

Su contenido tendrá 17 ítems referente al nivel de información que tienen los padres sobre el uso del teléfono móvil, dividido en tres segmentos, dimensión 1: información referente al uso que realizan los hijos sobre el teléfono móvil, dimensión 2: información referente a lo que conoce del uso del celular, dimensión 3: Información referente a las consecuencias que atraen los teléfonos móviles. 8 ítems referente a la aparición de los trastornos visuales en los niños, dimensión 1: Manifestación a desarrollar trastornos visuales, dimensión 2: Control periódico oftalmológico. El instrumento de recolección de datos se encuentra en **Anexo II**.

Los controles de validez interna que se tendrán en cuenta en este estudio son: Inestabilidad del instrumento, elaborándose un cuestionario claro, confiable y estable, que todo participante pueda comprender, para evitar respuestas nulas o equivocadas. Instrumentación, el mismo cuestionario, será general para todos los participantes, sin excepción. Administración de prueba, para que la realización de prueba piloto no sea efectuada en la misma población de estudio, sino con características similares evitando que los individuos reconozcan dichas preguntas y o respuestas, creando desasosiegos.

La prueba piloto se llevará a cabo en la sala de espera del centro de salud, a una población con similares características a la población en estudio, en el horario de atención de la pediatra y vacunación. Tiempo aproximado de cada entrevista es de 15 u 20 minutos. La entrevista será efectuada por la investigadora a cargo de dicho estudio. Los resultados de la prueba piloto, se encuentra en **Anexo IV**. Los controles de validez interna a tenerse en cuenta en este estudio son: Difusión de tratamiento, se evitará la aglomeración de las personas de la población analizar, con la finalidad de que la próxima entrevistada, no se encuentre sensibilizada, por conocer cuestionario de preguntas.

Los principios de la bioética que se tuvieron en cuenta en la presente investigación a llevar a cabo son: Los de Autonomía, para que la persona pueda acceder a la información completa, justificándole el objetivo de la toma de datos y la finalidad de la investigación. También se evitará cualquier tipo de coerción en las respuestas a alcanzar.

Los de Justicia, tomando los recaudos en asegurar la confidencialidad de los datos de las personas que en forma voluntaria acceden al estudio e incluyendo un trato digno, sin invadir en su intimidad.

Personal a Cargo de la recolección de datos:

La entrevista será efectuada por la investigadora a cargo de dicho estudio. La coordinación estará mediada dependiendo de la demanda de pacientes que se encuentre en el efector, creando el clima propicio para su recolección.

Plan de Análisis:

Reconstrucción de las variables: Los datos serán agrupados por letras, al ser ambas variables complejas, las codificaciones implicarán la asignación de un número, con una dirección de respuesta positiva a una negativa.

Variable 1: Nivel de información que tienen los padres sobre el uso del teléfono móvil. Constituye la variable Cualitativa compleja independiente, con una escala ordinal.

Dimensión 1: Información referente al uso que realizan los hijos sobre el teléfono móvil, respuestas de 1 a 6.

Dimensión 2: Información referente a lo que conoce del uso del celular, respuestas de 7 a 8.

Dimensión 3: Información referente a las consecuencias que atraen los teléfonos móviles, respuestas de 9 a 17. Puntajes según respuestas:

Respuesta a) 1 punto Respuesta b) 2 puntos Respuesta c) 3 puntos

Una puntuación entre 17 y 25: Mayor es el nivel de información que poseen los padres sobre el uso del teléfono móvil

Una puntuación entre 26 y 51: Menor es el nivel de información que poseen los padres sobre el uso del teléfono móvil.

Variable 2: Predisposición de trastornos visuales en los niños. Constituye la variable Cualitativa compleja dependiente, con una escala nominal.

Dimensión 1: Manifestación a desarrollar trastornos visuales en niños: Respuestas de la 18 a 23.

Dimensión 2: Control oftalmológico, respuestas de la 24 a 25. Puntajes según respuestas:

Respuesta A) 1 punto Respuesta C) 3 puntos

Respuesta B) 2 puntos Respuesta D) 4 puntos

Una puntuación entre 8 y 16: Menor es el grado de predisposición de manifestar trastornos visuales

Una puntuación entre 17 y 32: Mayor es el grado de predisposición de manifestar trastornos visuales.

El programa estadístico utilizado será EpiInfo. Las variables serán analizadas y procesadas a través de una estadística descriptiva, aplicando una tendencia de medida central media. Los resultados alcanzados, serán presentados mediante gráfica circular. El tipo de análisis será Bivariado, el cual quiere decir que se analizarán entre los resultados de ambas variables, el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el uso de los teléfonos móviles y la predisposición de trastornos visuales en los niños.

Plan de trabajo:

Se coordinará con la enfermera que esté a cargo de los turnos, los días miércoles por la tarde de 13 a 16 hs y los viernes por la mañana de 09 a 12 hs, desarrollando una mejor organización, para no interferir en la atención laboral de los profesionales.

Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	TIEMPO								
	SEGUNDO SEMESTRE 2021						PRIMER TRIMESTRE 2022		
	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
RECOLECCIÓN DE DATOS	■								
TABULACIÓN DE LOS DATOS							■		
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS							■		
ELABORACIÓN DE LA DISCUSIÓN								■	
ELABORACIÓN DE LA CONCLUSIÓN								■	
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL									■
DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS									■

Anexos

Anexo I: Guía de relevamiento de datos del sitio:

¿La institución autoriza a que se realice la investigación?

¿Es el único centro de salud en la localidad de Peyrano?

¿Se encuentra abierto las 24 hs?

¿En cuál de los turnos hay más afluencia de pacientes pediátricos?

¿En qué días y horario concurre la pediatra?

¿Los turnos son programados o son por orden de llegada?

¿Se realiza controles y seguimiento a niños con trastornos visuales?

¿Cuenta con especialistas en oftalmología? ¿En qué días y horario?

¿Cuál es el promedio de padres/madres de niños entre 3 a 6 años que asisten al centro de salud?

¿Cuál es la franja de edad de padres/madres de esos niños de 3 a 6 años?

¿Cuál es el porcentaje de niños que ya presentan trastornos visuales?

¿Se realizan charlas informativas abiertas a la población, en la institución?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de

Rosario

.....Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Vivas Noelia

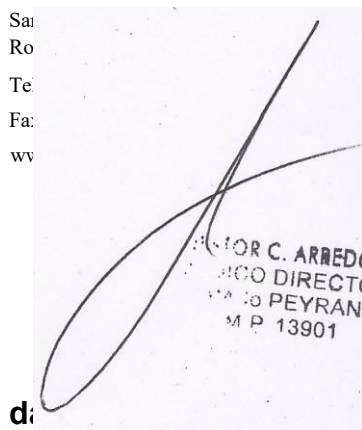
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

PD: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, 6 de noviembre 2020



Nores Pasero

ARREDONDO
DIRECTOR
PEYRAN

II: Instrumento de recolección de

Questionario:

El presente cuestionario, forma parte del trabajo correspondiente a la asignatura académica tesina, el tema en cuestión, el nivel de información que tienen los padres sobre el uso de los teléfonos móviles y la aparición de trastornos visuales en niños de entre 3 a 6 años de edad. La participación es de forma voluntaria. Todo contenido que se registre será en forma anónima, resguardando la confidencialidad de los datos y el anonimato.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las siguientes preguntas y marque con una X la opción, que según su punto de vista, describe mejor su opción.

Datos Padre/Madre:

Edad:años Sexo: F / M

Hijos:.....

Datos Niño/a:

Edad:.....años Sexo: F / M

1. ¿Su hijo/a hace uso del celular?

a)A veces () b) Casi siempre () c)Siempre()

2. ¿Con frecuencia le deja utilizar el celular?

a)1 a 2 veces x sem() b) Más de 3 veces x sem() c)todos los días()

3. ¿Cuántas horas de uso diario?

a)De 30 a 60 min () b)De 2 a 3 hs () c)Más de 3hs ()

4. ¿A qué edad comenzó a utilizar el celular?

a)Más de 5 años () b)Entre 3 y 4 años() c)Entre 1 y 2 años ()

5. ¿Utiliza el celular en la habitación con poca iluminación?

a)Nunca () b)A veces () c)Siempre ()

6. ¿Usted cree que su hijo/a hace uso excesivo del celular?

a)Nunca () b)A veces () c)Siempre ()

7. ¿Considera que el uso del celular tiene beneficios?

a)Siempre () b)A veces () c)Nunca ()

8. ¿A usted le han hablado sobre el efecto negativo del uso del celular?

a)Nunca () b)A veces () c)Siempre ()

9. ¿Cree que afecta la salud visual de su hijo, el tiempo prolongado del uso del celular?

a)Siempre () b)A veces () c) Nunca ()

10. ¿Conoce que, el uso excesivo de celular, puede predisponer a enfermedades?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

11. ¿Conoce que el uso del celular excesivo predisponer a la fatiga visual?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

12. ¿Conoce lo que es hipermetropía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

13. ¿Conoce que el uso excesivo del celular puede predisponer a la hipermetropía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

14. Conoce que es la miopía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

15. ¿Conoce que el uso excesivo del celular puede predisponer miopía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

16. ¿Conoce que es Ambliopía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

17. ¿Conoce que el uso excesivo del celular puede predisponer ambliopía?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

18. ¿Presenta antecedentes familiares con trastornos visuales?

a) No () b) Desconoce () c) No contesta () d) Si ()

19. ¿Considera que su hijo/a mantiene una buena visión?

a) Si () b) Desconoce () c) No contesta () d) Si ()

20. ¿Acerca el celular hacia su cara al usarlo?

a) No () b) Desconoce () c) No contesta () d) Si ()

21. ¿Se frota los ojos, durante y después del uso?

a) No () b) Desconoce () c) No contesta () d) Si ()

22. ¿Se observa los ojos irritados?

a)No () b)Desconoce () c)No contesta () d)Si ()

23. ¿Se queja de dolor de cabeza?

a)No () b)Desconoce () c)No contesta () d)Si ()

24. ¿Se realizó el control oftalmológico recomendado a los 3 años?

a)Si () b)Desconoce () c)No contesta () d)Si ()

25. ¿Se realizó el control oftalmológico recomendado a los 5 años?

a)Si () b)Desconoce () c)No contesta () d)Si ()

Consentimiento Informado:

La autora del presente proyecto de investigación, Noelia Vivas, DNI n° 3083023, Teléfono n° (0341) 152736368, solicita su colaboración para acceder a responder el siguiente cuestionario, la cual ofrece importante información para llevar a cabo el estudio que tiene como objetivo general establecer qué relación existe entre el nivel de información que tienen los padres sobre el uso de los teléfonos móviles y la aparición de trastornos visuales en niños de 3 a 6 años, con el propósito de implementar distintas estrategias, mediante los conocimientos adquiridos, pudiendo llegar a la población, a través de charlas o talleres de carácter informativo, sobre el uso adecuado del teléfono móvil, posibilitando distintas acciones que optimicen las capacidades de autocuidado,

acerca del uso adecuado de estos dispositivos en los menores, para favorecer sus beneficios, disminuir riesgo o realizar una detección temprana, ya que la presencia del mismo tiene una incidencia considerable.

Tenga presente que en cualquier momento Ud. tiene derecho de dejar de participar cuando así lo desee.

De acuerdo a la Ley 25326, se garantiza la confidencialidad de los resultados y el anonimato de toda la información que se brinde.

Se agradece gratamente su colaboración y participación en el estudio

A continuación, luego de recibir la información pertinente y habiendo comprendido mis derechos, acepto participar de dicho estudio sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza y en conocimiento de que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito al responsable del mismo. Dejo constancia que recibo los datos del autor del proyecto para localizarlo ante cualquier inquietud.

Fecha:

Firma:.....

Asentimiento Informado:

Hola, mi nombre es Noelia Vivassoy estudiante de la Universidad Nacional de Rosario y estoy haciendo un estudio en relación sobre los teléfonos móviles, nivel de información que tienen los padres y su predisposición con los trastornos visuales.

La idea es que te encuentres presente en el momento que se le realicen algunas preguntas a tu padre o madre que estarán junto a ti, en el Centro de Salud, por un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos

Te garantizo que todas las respuestas que me den, solo yo las conoceré.

Debes decir si estás de acuerdo en participar en este estudio

Sí

No

Si necesitas más información sobre este estudio, puedes solicitármelo cuando lo requieras.

Nombre del niño/a

firma del tutor

Nombre del Padre/Madre

Nombre de la investigadora

firma de la investigadora

Anexo III: Resultado del Estudio Exploratorio:

El relevamiento de datos, se llevó a cabo en Centro de Salud, mediante una entrevista al Médico director, quien autorizó que se realice el estudio correspondiente en la institución.

El centro de salud, es el único efector de la localidad, abarcando casi la totalidad de la población. No poseen guardias de 24 horas, las guardias son turnos discontinuos, turno mañana y tarde, con descansos los fines de semana. Los sábados y domingos mantienen guardias pasivas, trabajando en conjuntos con el corredor vial, para la atención de urgencias y emergencias.

La afluencia de la población pediátrica, se da comúnmente los miércoles por la tarde, cuando asiste la médica especialista en pediatría y a su vez durante campañas o citas de vacunación.

La atención pediátrica son los días miércoles por la tarde de 13 a 16hs y viernes por la mañana 9 a 12hs, ya que la médica tratante no es oriunda de la localidad. Los turnos son programados, antiguamente eran por orden de llegada, pero para una mejor organización, se implementó esta modalidad.

El control de los niños sobre los trastornos visuales, se realiza como protocolo a principio de año, como rutina para el ingreso electivo, el mismo es realizado por la médica pediatra, ya que no se cuenta con especialista en oftalmología.

El promedio de los padres de niño entre 3 a 6 años que asisten al Centro de salud es de aproximadamente 140 personas, mayormente las edades promedio de ambos padres oscilan entre 25 y 33 años de edad.

En lo que respecta a los trastornos visuales, estimó que el 10 % de la franja de edades de esos niños, presentan algún tipo de alteración visual.

Se realizan charlas informativas abiertas a la comunidad, aunque actualmente por cuestiones de la pandemia, se vieron afectadas, perdiendo su continuidad.

Anexo IV: Resultados de Prueba Piloto

La prueba piloto fue realizada, al comienzo de la guardia pediátrica, previa coordinación en conjunto con la enfermera a cargo y la médica tratante. Para una mejor organización y dada la situación actual, el lugar designado para efectuar el instrumento, fue la entrada principal del Centro de Salud, contando en el lugar con sillones madera, para una mejor comodidad, al contar las guardias con turnos previos, se evitó la aglomeración de personas, produciendo a su vez una mejor privacidad, y disponiendo de un espacio al aire libre.

El cuestionario fue ejecutado en 5 madres de niños de entre 3 a 6 años, mayormente las edades de los menores fueron entre 5 y 6 años, aprovechando que muchos de ellos, se realizaban la vacuna del ingreso escolar.

Primeramente, se llevó a cabo una breve explicación de la intencionalidad de la entrevista, tendiendo a dejar claramente que la misma debe realizarse de forma voluntaria, dejando a libre elección el retirarse si lo deseara, secuencialmente se dispuso a la firma del consentimiento y su respectivo asentimiento. La duración fue aproximadamente la estipulada, variando de una persona a otra, pero dentro del rango de 15 a 20 minutos. Las preguntas fueron de fácil comprensión, logrando ser efectuada sin inconvenientes.

Los resultados arrojaron, qué si bien conocen que sus hijos mantienen varias horas frente a estos dispositivos, pudiendo atraer problemas, desconocen la gran variedad de trastornos que puedan desencadenar los mismos.

Como conclusión se puede decir que es posible realizar dicho cuestionario en un futuro, en una población con características similares.

Bibliografía:

1.Organización mundial de la salud. La OMS presenta el primer informe mundial sobre la visión. Sitio web mundial. Octubre 2019

2.Deloitte.Los móviles muestran ser indispensables en un mundo siempre conectado. Diciembre 2017.

3. Guillén Cadena DM, Beltrán Lugo NI, Flores Atilano B, Aristizábal Hoyos GP, Garduño Magaña A. Problemas de salud derivados del uso del teléfono celular. Revista Iberoamericana de educación e investigación en enfermería. 2016.

4. Ruiz-Palmero, J. Sanchez-Rodriguez, J & Trujillo-Torres, J.M. Utilización de internet y dependencia a teléfonos móviles en adolescentes. Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2016

5. Buffone I.R., Romano M., Fernández S. L., Polizzi D., Marlia R. Exposición al uso de pantallas en niños de un sector de la ciudad de Bahía Blanca. Buenos Aires. Revista de Asociación Médica de Bahía Blanca. Volumen 29, número 2, abril-junio 2019

6. Chipont Enrique, oftalmólogo. El uso abusivo del móvil aumenta la miopía infantil. Revista información. Junio 2018

7. Lopez Trejo M. S., Aguilar M. A., Luna V., Estrada Ecurra C. I. Efectos de los aparatos electrónicos en la salud visual de los alumnos del nivel primario en la institución educativa N° 21013 Juan Valer Sandoval. Revista Big Bang. Vol 7. 2018

8. Besoli G, Palomas N, Chamarro A, Uso del móvil en padres, niños y adolescentes, creencias acerca de sus riesgos y beneficios. Aloma. Revista psicología, ciencias de PEducacion i de PEsport. 2018

9. Martinez J F, Cardoza O, Alteración de la visión y su relación con la utilización de aparatos electrónicos en adolescentes de las escuelas públicas de San Lorenzo. Revista pediátrica, 2019.

10. Organización Mayo Clinic. Concepto hipermetropía. 20 de noviembre 2018

11. Organización Mayo Clinic. Concepto de miopía. 20 de noviembre 2018

12. Organización Mayo Clinic. Concepto de ambliopía. 14 de diciembre 2019

13. Organización Mayo Clinic. Concepto de fatiga visual. 15 de junio 2019

14. Tecnología + informática. El teléfono celular. Historia y evolución de los celulares. Sitio web. Marzo de 2019

15. La visión y el niño. Colección: Postura e higiene visual. Publicación 2. Década del 80. Sociedad Española de Optometría. primera parte (pág 3 a 13).

16. La salud, la importancia de los controles oftalmológicos en nuestros hijos. Dra. María Constanza Fabregat. Tandil. 22 de agosto 2019.

17. Como evitar que la cuarentena termine afectando nuestra vista. Texto diario la Nación. Javier Povedano Montero

18. La visión y el Niño. Colección Postura e Higiene Visual. Publicación 2. Década del 80. Sociedad Española de Optometría. pág. 41. Tercer párrafo

19. Uso de tecnología en primera infancia sí cambia desarrollo del cerebro, pero no necesariamente para mal. Texto diario La Nación. Irene Rodriguez. 14 de julio 2017

20. Definición de Niveles. Real Academia Española. 2005

21. Definición de Conocimiento. Real Academia Española. 2019

22. Libro La historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado del enfermero. Catalina Garcia Martin-Caro. María Luisa Martinez-Martín. Editorial Elsevier. 2007

23. Teorías en enfermería. Margaret Newman. Juan David Mejía Echavarría. Madrid. España. Elsevier. 2011

24. Teorías intermedias. Kristen Swanson. Diana M. A. Giron. Paola M. G. Diaz. Barcelona. España. Elsevier. 30 de mayo 2013

25. Meriño J Luis, VasquezMendez Marcela, Simonetti Claudio, Palacio M Marta. Teoría El Cuidado. Nola Pender. 12 de junio 2012

26.El Modelo de KathrynBarnard aplicándolo a Pediatría. Collado Yadira.
Universidad d Panamá. C.R.U.B.O. Facultad de Enfermería. 18/10/12

27.Libro Metodología de la investigación. DrSampieri H. Roberto. Sexta edición.