

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**Escuela de Posgrado**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la**

**Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**

**Por:**

Sarela Dalila Reyes Bazan

**Asesor:**

Mg. Kennedy Teófila Lozano Huari

Lima, 26 de mayo de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, KENNEDY TEÓFILA LOZANO HUARI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”*, constituye la memoria que presenta la licenciada REYES BAZAN SARELA DALILA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de mayo de 2020.



---

Mg. Kennedy Teófila Lozano Huari

Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad  
de Cuidados Intensivos Pediátricos

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Cuidados Intensivos Pediátricos

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Mg. Kennedy Teófila Lozano Huari

Asesor

Lima, 26 de mayo de 2020

## Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I .....	10
Planteamiento del Problema .....	10
Identificación del Problema: .....	10
Formulación del Problema .....	13
Problema general .....	13
Problemas específicos .....	14
Objetivos de la Investigación.....	14
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos.....	14
Justificación.....	14
Justificación teórica.....	14
Justificación metodológica.....	15
Justificación práctica y social.....	15
Presuposición filosófica .....	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	17
Antecedentes de la investigación .....	17
Definición conceptual .....	20
Conocimiento .....	20
Participación de los padres .....	22
Bases teóricas .....	33

Teoría de Enfermería.....	33
Capítulo III.....	36
Metodología.....	36
Descripción de lugar de ejecución.....	36
Población y muestra.....	36
Población.....	36
Muestra.....	37
Criterios de inclusión y exclusión.....	38
Tipo y diseño de investigación.....	38
Formulación de hipótesis.....	39
Hipótesis general.....	39
Hipótesis específicas.....	39
Identificación de variables.....	39
Variable conocimiento.....	39
Variable participación de los padres.....	40
Operacionalización de variables.....	41
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	48
Cuestionario.....	48
Proceso de recolección de datos.....	49
Procesamiento y análisis de datos.....	50
Consideraciones éticas.....	50
Capítulo IV.....	52
Administración del proyecto de investigación.....	52

Cronograma de ejecución.....	52
Presupuesto .....	53
Bibliografía .....	54
Apéndices.....	60

## Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos .....	61
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	67
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	70
Apéndice D: Matriz de consistencia .....	77
Apéndice E: Otros.....	80

## Resumen

La hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) altera el ritmo normal de vida de los pacientes y el familiar, ya que se presentan diversas complicaciones, tales como la ausencia de los padres, la asimilación de la ruptura psicológica por parte del familiar, el gran impacto emocional que se produce a causa del desligamiento del seno familiar, la desesperación o irritabilidad. Estas situaciones que se generan, en consecuencia, pueden aumentar la ansiedad y temor de los niños, si los padres afectados no cuentan con una educación oportuna y adecuada que puedan permitir brindar un cuidado básico a su hijo hospitalizado. Además, en la UCIP la visita de los padres es limitada y restringida a horarios fijos, ya que no consideran a los padres como parte del cuidado hacia el niño hospitalizado, generando sentimientos: de culpabilidad, enojo, tristeza y temores sobre la evolución que va tornándose en el niño. Por ello, esta labor forma parte de la rutina en enfermería, ya que tienen el rol fundamental de permitir la integración de la familia en los cuidados básicos del niño. Este proyecto toma como unidad de análisis de estudio a los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020, ya que tiene como objetivo determinar la relación del conocimiento y participación en el cuidado del niño hospitalizado en la UCIP. El estudio a realizar será de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal con un método de muestreo no probabilístico. El instrumento de recolección de datos utilizado en esta investigación es el cuestionario que se aplicó a cada padre de familia y siendo validado por un juicio de expertos altamente calificados obteniéndose un 99% de confiabilidad aplicando la prueba estadística “V de Aiken”. Posteriormente, para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística “KR-20” y “Alfa de Cronbach”. Este proyecto de investigación proporcionará información válida sobre la importancia de la participación de los



padres en el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, como también un marco teórico basados en conocimientos científicos para que el profesional de enfermería pueda diseñar estrategias o elaborar un protocolo de educación sobre los cuidados básicos que los padres deben realizar, empleando un lenguaje claro y sencillo; no usando palabras técnicas; de esta manera, se ayude a contribuir y mejorar la calidad de atención a los niños hospitalizados. Por otro lado, este proyecto busca incentivar a todos los enfermeros especialistas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de incluir y permitir la participación de los padres en los cuidados básicos, y que la UCIP sea puertas abiertas las 24 horas, así se podrá brindar un cuidado más humanizado.

**Palabras claves:** Conocimiento, Participación, UCIP, V de Aiken, KR-20, Alfa de Cronbach.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del Problema:

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es un ambiente de frialdad donde las alteraciones fisiopatológicas alcanzan un nivel de amenaza actual o potencial para la vida del niño en estado crítico. Este tipo de escenarios no es grato para los padres de familia, puesto que genera sentimientos de culpabilidad, enojo, tristeza, temores sobre el diagnóstico y pronóstico del niño, ya que esto repercute en la salud física y mental de los mismos (García, 2013).

La UCIP ha ido evolucionando en otros países y está disponible las 24 horas del día con acceso hacia los padres. Ha conseguido disminuir en parte la ruptura psicológica y separación entre el niño y su familia. Asimismo, ha dado lugar comenzar a pensar en padres y niños como una unidad familiar, con el derecho a la mejor atención posible y a la incorporación de un nuevo concepto: la participación de los padres ha pasado a hacer parte de la asistencia del equipo de cuidados intensivos, ya que aportan mayor objetividad seguridad y disminución de los temores que producen que los familiares se muestren irritables, depresivos (Comision Interamericana de Derechos Humanos, 2013).

Por ello, el personal de enfermería tiene un rol fundamental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, pues se encarga del estricto cuidado del niño, la suministración de medicamento y/o tratamiento y el apoyo psicológico que necesita e incluyendo a los padres para suplir el déficit de comunicación y participación. En un estudio llevado en España se realizó la apertura de las puertas abiertas, las 24 horas en la UCIP, donde dejaron de lado a los padres el estar detrás de los cristales de las habitaciones de sus hijos a pasar a un horario de visitas más

flexible y menos estricto, que fue ampliándose hasta la apertura total de las puertas, favoreciendo la implicancia de los padres en el cuidado de sus hijos (Bello, 2006).

Por otra parte, Serret (2015) menciona en su estudio destacable la participación de los padres en las unidades críticas que el simple contacto con el niño “poder verlo, tocarlo” favorece a la tranquilidad de los padres, disminuye la ansiedad y la tristeza, ya que la enfermera proporciona una atención minuciosa a los niños ingresados en la UCIP, por ende, es considerada una pieza fundamental en la recuperación del niño y el apoyo psicológico que brinda a sus padres.

En un estudio en Chile, Jover (2013) menciona que los grandes cambios que ha ido surgiendo en la UCIP del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica, promoviendo la importancia de la participación de los padres en el cuidado de su hijo; dando como resultado la mayor eficacia de la participación de los padres, luego de ser capacitados y motivados por la enfermera, manifestando satisfacción con esta participación, considerando importante tanto para ellos como para los niños.

En 1986 se redacta, la Carta Europea de los niños hospitalizados en la que se reconocen veintitrés derechos y las “Recomendaciones del Comité Hospitalario”; elaborada un año después para evitar el estrés psicológico de los niños y el daño potencial que ello podía ocasionar. Esto involucra a los padres a permanecer con sus hijos durante su hospitalización y no solamente pasar a ser un espectador pasivo, sino participar en el cuidado básico del niño.

Según Rodríguez (2013) menciona que este tipo de hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos tiene como consecuencia ansiedad, angustia, estrés y alteraciones psicológicas. Por ello, esto implica múltiples causas percibidas en los niños como: el desligamiento del seno familiar, limitación en los horarios de visita, ruptura psicológica por parte

del familiar, aislamiento, múltiples procedimientos invasivos y ambientes fríos. Estos factores pueden generar en el paciente y familia una situación de miedo e incertidumbre con el entorno de las unidades intensivistas, concuerda con Ruiz (2013) donde menciona que es habitual que los familiares de los pacientes ingresados en UCIP experimenten a menudo ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza.

Beltrán (2009) afirma en su estudio realizado en Colombia que los padres no reciben inducción o preparación de ningún tipo al ingresar a la UCIP. Esto genera una experiencia desagradable e inesperada que muchas veces no incluyen a los padres, lo que genera incertidumbre y desesperanza, puesto que hay un déficit en la comunicación del personal de enfermería con los padres. Aun sabiendo que la comunicación es una herramienta de vital importancia para poder brindar un cuidado holístico y humanizado del niño como de su familiar.

A nivel nacional Mezarina (2017) menciona en su estudio que el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado básico del niño(a) hospitalizado; realizando actividades como el lavado de manos, cambio de pañal, el comunicar a la enfermera sobre la temperatura alta del niño(a), entre otras. También, menciona que un nivel muy bajo no sabía cómo actuar en el cuidado del niño durante la hospitalización, dado que tenían temor y miedo de empeorar la salud del niño(a).

La investigadora ha evidenciado que en la UCIP en Perú, el acceso de los padres es limitado y restringido a horarios fijos, ya que no logran participar en el cuidado básico del niño. Durante los procedimientos no son autorizados a permanecer junto a sus hijos lo que aumenta el sufrimiento del menor de cualquier edad, que si puede percibir esa ausencia, como también he

observado la ansiedad y la ausencia de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos se generan algunas interrogantes por parte de los padres de familia, tales como: “Quisiera saber enfermera, ¿cuál es el estado de mi paciente?, ¿mejoró en algo?”; “¿Podrían pasar a ver a mi hijo otros familiares?” “Me podría quedar un ratito más con mi hijo”, “¿puedo permanecer a su lado?”, “¿puedo intentar darle de comer?” “¿puedo hablarle?”, “¿usted cree que me escucha?” “Srta. como está evolucionando mi hijo(a), ¿ha mejorado?”. También, se observa que en horario de la visita de familiares las enfermeras tienen poco contacto con sus pacientes y realizan actividades lejos de ellos.

Frente a esta problemática se puede percibir que los padres no tienen conocimiento e información clara; teniendo muchas dudas acerca del cuidado básico del niño. Por ende, tampoco participan en el cuidado básico de sus hijos, por tanto, es necesario mejorar estas falencias que permitan el bienestar físico psicológico y espiritual del niño hospitalizado; como también de los padres.

Esta situación planteada genera las siguientes interrogantes:

¿Porque los padres no están bien informados sobre los cuidados de los niños en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos?

¿Porque es deficiente la participación de los padres en el cuidado de sus niños?

## **Formulación del Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación del conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020?

### **Problemas específicos**

¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020?

¿Cuál es la participación de los padres sobre el cuidado del niño en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación del conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

#### **Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado, fisiológico, del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

Determinar la relación entre el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado, emocional, del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

### **Justificación**

#### **Justificación teórica**

Esta investigación permitirá proporcionar información a enfermeros(as) que trabajen en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, para poder diseñar estrategias y/o elaborar protocolos, guías sobre la educación y/o consejería a los padres en los cuidados básicos. Además,

la presente investigación quedará como base para ampliar la revisión bibliográfica de futuras investigaciones con temas similares y/o aplicaciones en la especialidad.

### **Justificación metodológica**

Por consiguiente, en este estudio se utilizaron dos instrumentos de **Cindy Faricela et al**, a los cuales se les modificaron algunas preguntas sobre conocimiento y participación con relación a nuestro tema a investigar, dicho instrumento fue nuevamente validado, el cual medirá con validez y confiabilidad. También, el instrumento de recolección de datos puede ser utilizado para otras investigaciones similares pues esta validado.

### **Justificación práctica y social**

Los resultados obtenidos de la aplicación de esta investigación permitirán involucrar más a los padres en el cuidado básico de sus hijos, a través de orientaciones y consejería. También, servirá para la elaboración de normas en la participación de los padres donde la información sea precisa y clara, puesto que cada familia tiene diferentes tipos de culturas, creencias, ideas y tradiciones que provienen de sus ancestros y etiología social que conforman sus reacciones o actitudes.

### **Presuposición filosófica**

Ser padres es una tarea difícil y complicada en la vida, pero una de las bendiciones más grandes que Dios nos da, pues se tiene el amor de los hijos. Por ello, debemos enseñarles la Palabra de Dios junto con el amor, a ser un buen ejemplo en el mundo que vivimos y enseñarles a respetar los mandamientos. Necesitamos repetirlos una y otra vez a nuestros hijos. “He aquí que yo les traeré sanidad y medicina; y los curare, y les revelare abundancia de paz y de verdad”. (Jeremías 33:6) Aunque nuestros hijos aprendan mucho a través de la enseñanza directa, ellos aprenden mucho más observándonos, por ello debemos ser muy cuidadosos en todo lo que

hacemos. “Encamíname en tu verdad, y enséñame, Porque tú eres el Dios de mi salvación; En ti he esperado todo el día” (Salmos 25:5). Al mismo tiempo, Dios ha establecido una línea de autoridad para guardar un orden.

La palabra del Señor (La Biblia) nos enseña que debemos tener plena confianza en Dios. “Por qué yo Jehová soy tu Dios, quien te sostiene de tu mano derecha, y te dice: No temas, yo te ayudo”. (Isaías 41:13)



## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Geoghegan, y otros (2016) en su estudio “La experiencia de los padres de larga estancia en la UCIP: Un estudio cualitativo de las perspectivas de los padres y el personal” en el Instituto de Salud Infantil en el Reino Unido, cuyo objetivo del estudio fue la satisfacción, las necesidades de los padres de niños críticamente enfermos. Se reconoce cada vez más como un factor importante en el resultado clínico del niño, así como las implicaciones que tiene en la futura crianza de los hijos. Poco se sabe, específicamente, sobre la experiencia de los padres que tienen un hijo en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por un periodo prolongado. Este estudio fue cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas. Tuvo como población 17 miembros del personal de salud y 26 padres de un niño que tuvo una estadía prolongada en una de las 3 UCI. Los resultados del presente estudio indican que la mayoría de las familias hizo un ajuste para estar en la UCI: volviéndose "normal" para muchos. La tecnología imponente y los altos niveles de monitoreo que inicialmente eran abrumadores se volvieron tranquilizadores y reconfortantes con el tiempo. Aunque, los padres se dieron cuenta de que mudarse a la sala significaba una mejora en la salud de sus hijos, para algunos la transición trajo sentimientos de ansiedad y angustia. Las ansiedades en torno a la transferencia están bien documentadas en relación con los padres de estadía promedio (31% – 33%). Apoyando los hallazgos previos (34%), durante un período prolongado, los padres en nuestro estudio se acostumbraron más y dependieron de la lactancia individual encontrando que la transición era abrumadora. Se concluyó que, con el tiempo, las familias de estancia prolongada probablemente se familiarizan con el entorno de la UCI y están más informadas sobre las necesidades médicas de sus hijos y, más familiarizada con

el personal de salud en el cuidado de sus hijos. Esto tiene varias implicaciones para el personal de salud que trabaja en la UCI.

Corba, Garavito, & Medina (2010) en su estudio “Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivos Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca” en Colombia tuvo como objetivo preparar a 10 padres de niños hospitalizados, de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde se aplicaron entrevistas semiestructurada y cada padre compartió sus experiencias transitando por varias etapas como: el temor, desconocimiento y desmotivación hasta llegar a la participación del cuidado básico del niño. Obteniendo como resultado que el 62% de los padres entrevistados tienen una idea general de los cuidados básicos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Por otro lado, el 25% considero que la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es un lugar donde están todos los niños sin ninguna condición especial y un 13% que no tienen idea del porque los niños se hospitalizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Por ello, concluyen que el rol fundamental de la enfermera, pues puede lograr la pronta recuperación del niño hospitalizado y fortalecer el vínculo familiar entre padre-hijo.

Mezarina (2017) en su estudio “Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado en el servicio de medicina del Instituto Especializado de Salud.

Material y Métodos: enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo; realizado en un hospital de III-2 nivel en Lima, Perú, que utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación aplicado a 201 padres entre octubre-diciembre del 2016; los datos fueron

analizados mediante estadígrafos. Resultados: los padres de los lactantes obtuvieron un nivel de conocimiento medio (48%) y de los infantes alto (40,6%). En el cuidado, se destacó la participación moderada de los padres en ambos grupos (52% y 49,5% respectivamente). Entre las actividades realizadas con mayor frecuencia destaca el lavado de manos y la permanencia nocturna del padre/madre y, las menos frecuentes fueron las educativas y/o lúdicas.

Conclusiones: el conocimiento sobre el cuidado del menor fue de nivel medio en los padres de lactantes y alto en los de infantes, participando de forma moderada en el cuidado del niño/a hospitalizado.

Mateo (2016) en su estudio “Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital San José de Chincha”, tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría en noviembre del 2016. Asimismo, el material y método de estudio fue cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 94 padres de los niños hospitalizados, obtenida por muestreo probabilístico. Como instrumento se usó un cuestionario validado y confiable, teniendo como resultados: las estrategias de afrontamiento de los padres estuvieron poco frecuentes en 91%; en tanto, sus dimensiones: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión estuvieron poco frecuentes en cada una, obteniendo el 44%, 56% , 66%, y 63% respectivamente; en las dimensiones de “expresión emocional abierta y evitación” estuvieron ausentes alcanzando 54%(37) y 57% (39) en cada una y, concluyeron que las estrategias de afrontamiento de los padres frente a la hospitalización de sus niños en el servicio de Pediatría del Hospital San José de Chincha estuvieron poco frecuentes.

## **Definición conceptual**

### **Conocimiento**

Es el acumulo de información que se da en cada etapa de la vida de manera formal o informal que es adquirida de forma empírica o científica. El conocimiento proviene de conocer que es captar con inteligencia los entes y, así convertirlos en objetos de conocimiento.

Por otro lado, el conocimiento es un conjunto de información, ideas, hábitos y lecciones aprendidas a lo largo de nuestra vida. La falta de conocimiento conduce a cometer errores para satisfacer la necesidad del paciente (González, 2011).

### ***Conocimiento de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos***

En las necesidades de cuidado influye la atención aportada por los padres en base a su cultura y sus aspectos sociodemográficos, porque permite que las enfermeras puedan establecer una relación entre ellos, haciéndolos activos sujetos para participar en la atención (Castillo, 2008).

### ***Conocimiento de los padres en el cuidado fisiológico***

Conjunto de información que los padres adquieren con las orientaciones de los profesionales de enfermería, referidas a los cuidados básicos como: higiene, alimentación, reconocimiento de algunos signos de alarma como la fiebre y/o de apoyo en algunos procedimientos; mientras su niño se encuentre hospitalizado en la UCIP; esta participación será rigurosamente supervisada por la enfermera.

Los niños a menudo reaccionan de diferente forma cuando ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, tales como la carencia de las relaciones con los padres, prolongándose a través del tiempo; el estrés al que están sometidos y frustración sobre sí mismo al no poder hacer nada en su condición manifiestan en el niño reacciones e impulsos agresivos;

por ende, para el personal de enfermería es una labor difícil el lidiar con esto. Por lo tanto, al niño se le debe dar ternura, amor y caricia acompañada por una mirada tierna para que el niño lo perciba como una manifestación de amor y comprensión, ya que un niño enfermo necesita mucho cariño.

(Saad, Belfort, Camarena, Chamorro, & Martinez, 2015) mencionan que la madre se ve como intermediaria, conductora, interlocutora, mensajera del proceso del cuidado de la enfermera con el niño hospitalizado; por ello, la enfermera debe hacer participar a los padres del cuidado de su hijo como una medida de dar seguridad al niño y también como un medio de aprendizaje para la madre en las siguientes actividades básicas tales como: apoyar en la higiene, en la alimentación y en el cambio del pañal”. Los padres desarrollan un rol muy importante en la prevención de infecciones hospitalarias, ya que ellos permanecen en contacto diario con el niño, por lo tanto, deberán realizar las medidas de bioseguridad con lavarse las manos de 15 a 30 segundos antes y después del ingreso donde se encuentra hospitalizado su niño, cumplir con la colocación correcta de mascarillas, gorros y mandilones al ingresar a la unidad.

Además, en diversos estudios mencionan la importancia de la alimentación del paciente críticamente enfermo, ya que cumple un rol muy importante en su pronta recuperación. Es por ello que los padres deben tener conocimiento sobre la alimentación de su hijo y estar informado sobre el tipo de alimentación que se le está brindando apoyándose de la enfermera cuando este lo amerite y este indicado la nutrición por vía oral y no esté colocado sondas nasogástricas o pilóricas entre otros. Cuando el paciente recibe lactancia materna exclusiva (LME) la madre tiene que tener conocimientos sobre la importancia que es la LME, la enfermera se encarga de educar de una forma sencilla y clara sobre los cuidados que debe tener y las medidas de

bioseguridad que tiene que tener al momento de ingresa UCIP para brindar una adecuada alimentación (Urquizo, 2014).

### *Conocimiento de los padres en el Cuidado Emocional*

Es común que los familiares de pacientes ingresados en UCIP se les altere el ritmo normal de vida y experimenten angustia, soledad, desesperación y agonía. La mayoría de los padres de familia no cuentan con una educación oportuna y adecuada, esto afecta la percepción que la familia tiene de la enfermedad que atraviesa su hijo en una situación crítica. Por ello, los padres están expuestos a situaciones estresantes, sentimientos de culpabilidad, enojo y tristeza por la separación de su hijo al estar hospitalizado.

En las unidades de cuidados intensivos pediátricos es muy limitado el contacto con la familia, porque se cree que es una fuente de contaminación, pero esto no es así, es erróneo que haya aumento de infecciones nosocomiales como se creía tradicionalmente. Es por ello, importante que se facilite el ingreso libre a los padres y permitirles el contacto físico con sus hijos. Platt (1989) menciona que deben permitir a los padres que estén en contacto con sus hijos cuando se encuentren hospitalizados, siempre que sea posible colaboren con su cuidado y brinden apoyo emocional, ya que los padres cumplen un rol muy importante de comunicación entre el personal de salud y el niño (Ruiz, 2013).

### **Participación de los padres**

Se ha realizado múltiples investigaciones en las cuales, queda ampliamente reconocido que la presencia y participación de los padres es beneficiosa para el cuidado del niño, ya que mejora notablemente la recuperación de su salud. Se reconoce la separación de los padres como uno de los principales estresores que afectan a los niños durante la hospitalización, pues experimentan angustia, miedo, depresión y ansiedad, siendo para los niños un evento traumático.

Por ello, se tiene en cuenta los aspectos psicológicos, nutricionales, sociales y físicos, puesto que benefician en la disminución de los días de estancia en la UCIP y de los costos hospitalarios (Acero & Quevedo, 2013).

### ***Participación de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos***

Torres & Morales (2004) definen como el proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucren de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente, al cuidar de su ser querido, en función de sus posibilidades y su situación.

La participación familiar es una intervención de carácter progresivo, de manera que, la familia puede ir graduando su implicación adquiriendo recursos internos los cuales son facilitados por el profesional sanitario. Por ello, se identificaron dos tipos:

**Participación básica:** Es el inicio de la contribución física en el cuidado de menos demanda emocional y cognitiva que considere el cuidador principal. Siempre se individualizarán de acuerdo con las características del paciente y del cuidador.

**Participación avanzada:** Desarrollo de acciones de ayuda más complejas que requieren una intervención educativa específica. La limitación presente de los familiares en la UCIP ha generado ansiedad y traumas psicológicos en los padres, provocando interferencia en los procedimientos, la distracción en el posible impacto en los equipos sanitarios (Torres & Morales, 2004).

Siempre que la condición clínica del niño hospitalizado sea la adecuada, los padres podrían colaborar en algún cuidado como higiene y/o alimentación, movilización con la supervisión de un profesional de salud. En un estudio Andrea Sánchez, menciona las actividades simples que pueden realizar los padres, tales como: bañarlos, tocarlos, cambiarlos de posición,

cantarles, alimentarlos o darles la mano puede beneficiar significativamente tanto a los niños como a sus padres dando como resultado su satisfacción, disminución de la tensión y el dolor, la disminución de la ansiedad entre ambas partes y la reducción de la estancia hospitalaria (Sanchez, 2016).

Por ello, el profesional de la salud debe dar oportunidad a la participación de la familia en la toma de decisiones, ya que contribuye positivamente en la recuperación del paciente al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía entre las partes implicadas. La participación de los familiares, en las visitas diarias, contribuye a una mejor comunicación y clarificación de la información incrementando la satisfacción de la familia. Una correcta comunicación con el niño y los padres favorece un clima de confianza y respeto, facilita la toma conjunta de decisiones (Velasco, Heras, Ortega, & Zaforteza, 2019).

#### *Necesidades de los Padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*

Al conocer la noticia del ingreso en UCI los padres sufren una serie de situaciones estresantes como son ambigüedad en la información, pronóstico incierto, miedo a la muerte, cambios del rol dentro del núcleo familiar e interrupción de la rutina normal.

(Zaforteza et al) resumen las necesidades familiares destacando las siguientes:

Información veraz respecto al estado clínico del paciente (en términos que puedan comprender), sentir que hay esperanza de recuperación, posibilidades de disponer de tiempo para pasarlo junto a su ser querido, proximidad con el paciente, ser tranquilizados y aliviados de la ansiedad, sentir que su niño recibe cuidados de alta calidad del equipo de salud. En la mayor parte de los artículos analizados se habla del rol de los padres que son parte fundamental en la participación en cuidados físicos del niño. Por ello, el personal de salud debe prestar atención a las necesidades manifestada por los padres con los hijos en la UCIP las cuales son: necesidades de recibir



información, progreso de la enfermedad, que les sean contestadas sus preguntas en forma honesta, se les llame cuando la condición del niño cambie, de igual forma, se les dé a conocer acerca de los equipos y tubos utilizados en sus hijos, que participen en su cuidado en lo que sea posible, y el poder estar con ellos todo el tiempo; sin limitaciones de horario (Aliberch & Miquel, 2015).

Y con respecto a los principales factores estresantes familiares que mencionan son: No estar presentes cuando el médico examina a su hijo, recibir información inconsistente, no saber cuánto tiempo va a estar hospitalizado, ver al niño con dolor, no poder cuidarlo, no poder comunicarse con él, no saber cómo ayudarlo, estar separado durante los procedimientos, no poderlo visitar y escucharlo llorar cuando los padres tienen que irse de la UCIP (Saad, Belfort, Camarena, Chamorro, & Martinez, 2015).

El rol de los padres se ve especialmente afectado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en comparación con otras unidades hospitalarias, pues, establece que los horarios de visita sean cortos y estrictos, lo cual dificulta que los familiares puedan participar del cuidado del niño, entorpece la cercanía y comunicación padre e hijo debido a la separación por el tiempo. Un horario de visitas más amplio y flexible favorece la disminución de la ansiedad y aumenta la satisfacción de los familiares. Sin embargo, existen hospitales de puertas abiertas como las más valoradas, ya que permiten que los padres pasen mayor tiempo con sus hijos mejorando su estancia hospitalaria (Fernández & Álvarez, 2015).

Los padres podrían englobarse dentro de la necesidad de dar soporte al ser querido y poder protegerlo, aunque realmente implica participar y estar presente física y emocionalmente. Los padres necesitan el apoyo del personal de salud para tener seguridad, eso motiva que los padres participen en las actividades, entonces querrán tomar parte activa en el cuidado. Se ha

podido comprobar que esta búsqueda de proximidad es compartida entre el niño y sus padres, siendo que el paciente expresa soledad y refiere que sus familiares son un factor que alivia su estrés y por su parte, los padres buscan acercarse más a ellos y brindarles apoyo. Esto apunta a solventar la necesidad de tener un rol en los familiares; hará que tanto ellos como el paciente se beneficien. La gestión de las emociones que sienten los padres se puede ver favorecida por las actividades para el cuidado de su niño, de forma que puedan resolverlas en mayor medida, por ejemplo: se alivia el sentimiento de frustración por no poder hacer nada para ayudar y disminuir el miedo por encontrarse en una situación completamente desconocida sintiendo que deben ayudar, pero evitando ser un estorbo (Aliberch & Miquel, 2015)

### ***Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado***

La carta de los derechos hospitalizados es un documento asumido por todos los países de la Unión Europea que reglamenta la obligación de los padres de acompañar a sus hijos durante la hospitalización. En 1986 se redacta la Carta Europea de los niños hospitalizados (serie A- Documento A 2-25/87-14 de abril de 1986) en la que se reconocen veintitrés derechos, y las “Recomendaciones del Comité Hospitalario” elaboradas un año después, para evitar el estrés psicológico de los niños y el daño potencial que ello pueda ocasionar (14 dirigidas al personal médico, 17 a las autoridades de los hospitales y 11 para padres o tutores); enumerando de esta forma los derechos especiales que tienen los niños cuando por alguna causa deben ser ingresados en una institución hospitalaria para la recuperación de su salud. El presidente del Parlamento Europeo transmitió esta resolución al Consejo de Europa, a la UNICEF y a la Organización Mundial de la Salud (Hernández, 2018).

### *Convención sobre los Derechos del Niño*

Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York el 20 de noviembre de 1989, siendo incorporada a la Constitución Nacional del Gobierno Argentino, y constituye un logro de trascendental importancia para las niñas, niños y adolescentes de ese país. La ley argentina 23.849 promulgada el 16 de octubre de 1990 consta de cincuenta y cuatro artículos, en los que también se incluyen los derechos del niño enfermo. Dicha Convención reconoce, entre sus antecedentes históricos, la primera declaración oficial destinada a proteger los derechos del niño, redactada en 1923, luego de la Primera Guerra Mundial (Serradas, 2008).

En Colombia, desde hace algunos años, se ha venido discutiendo el tema de los Derechos del Enfermo, siendo diez derechos básicos consagrados en la Resolución 13437 del 1 de noviembre de 1991, del Ministerio de Salud, la cual si bien es limitada frente a la magnitud de la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados.

Por otro lado, en el IV Congreso Europeo de Maestros y Pedagogos de Hospital que se celebró en Barcelona (España), del 18 al 20 de mayo del año 2.000, y que fue organizado por la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE), de los Departamentos de Enseñanza y de Sanidad y Seguridad Social de Cataluña y la Fundación "La Caixa", bajo el lema "Trabajamos por los Derechos del Niño Enfermo" se reunieron 255 maestros, educadores y pedagogos de las escuelas de ámbito hospitalario de 22 países y otras personas relacionadas con la infancia, así como con la promoción y defensa de sus derechos (Escribano & Ferrándiz, 2015).

### *Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*

En 1955 en el país de Suecia nació se creó la primera UCIP por el anestesiólogo Goran Haglund. Dicho servicio garantiza la prestación de cuidado integral y continuo al niño

críticamente enfermo. Desde su creación es un eslabón de vital importancia en la atención del niño críticamente enfermo, pues, todos los años miles de niños son hospitalizados y requieren de extrema vigilancia, dado que sus vidas están en riesgo, y necesitan ser cuidados por un equipo multidisciplinario (Valles, 2014).

En 1983, la Guidelines for Pediatric Care (actualizada en el 2004) define la UCIP como una “unidad hospitalaria” que proporciona tratamiento a pacientes pediátricos con una amplia variedad de enfermedades altamente complejas, incluyendo aquellas con condiciones altamente inestables y aquellas que requieren de un sofisticado tratamiento médico o quirúrgico”.

(Guidelines for pediatric intensive care units). (Randolph et al) amplió esta definición: “Una UCIP es una unidad asistencial hospitalaria independiente diseñada para el internamiento de pacientes críticamente graves, quienes debido al shock, trauma u otras condiciones potencialmente letales requieren de un cuidado estricto y continuo” (Valles, 2014).

Según la resolución R-036772-05 del MINSA, de la Unidad Cuidados Intensivos e Intermedios define cuidados intensivos: Como una unidad orgánica que brinda atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad permanente; considerado como un estado crítico a la situación en la cual, la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado (Ministerio de Salud , 2006).

### ***Efectos de la hospitalización del niño***

El ingreso de pacientes pediátricos a un área crítica pasa a ser un espacio vital durante días, semanas o meses, puesto que se convierte en su mundo y se interrumpen sus actividades recreativas.

Este nuevo ambiente donde se encuentra el niño hace que asimile múltiples cambios, ya que interactúa con muchas personas a las que nunca vio y entre ellos están los diferentes profesionales de la salud, entre ellos, médicos intensivistas, enfermeras especialistas en UCIP, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos, entre otros. Quienes analizan y examinan el cuerpo del paciente y lo someten a diversas intervenciones dependiendo del grado de complejidad del paciente que no dejan de ser molestos o dolorosos. Todo esto genera en el niño trastornos emocionales como consecuencia la pérdida del contacto de sus seres queridos y entre ellos se desataca: llanto prolongado, retraimiento, depresión, estrés y sentimientos de soledad. Por ello, los padres deben acompañar a sus hijos durante todo este proceso para que sientan mejor y su bienestar anímico contribuya en su pronta recuperación de su salud (Medina & Bardallo, 2017)

El niño hospitalizado tendrá una mayor evolución en su estado de salud, siempre y cuando mantenga los vínculos afectivos con sus familiares y puedan entender sus necesidades fisiológicas, tanto sus padres como el personal de enfermería, quienes pasan mayor tiempo con sus pacientes.

### ***Evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en la actualidad***

Las Unidades de Cuidados Intensivos han presentado un gran avance a través de los años en los aspectos técnicos y en la calidad de atención a los pacientes. Los profesionales de salud deben brindar un cuidado más humanizado, tanto al niño como a la familia; durante la hospitalización pediátrica, las posiciones de las familias han ido evolucionando desde ausente a participante (Pallarés, 2003).

Desde 1925, inicialmente en Europa y en otros continentes se han hecho esfuerzos para que los padres puedan acompañar a su hijo hospitalizado; se ha observado efectos beneficiosos en la calidad de atención médica, mantención del rol efectivo, estado nutricional; disminuyendo

las enfermedades nosocomiales. En España se ha logrado conseguir que los hospitales que atienden a niños con cáncer abran sus puertas, para que los padres puedan acompañar a sus hijos, durante su estancia hospitalaria

En marzo del 2012, la Federación inicio una campaña para sensibilizar a todos los hospitales con UCIP para que tuvieran un horario de puertas abiertas las 24 horas, con el fin de que los padres puedan pasar más tiempo con sus hijos durante todo el día. Esta modalidad de “puertas abiertas” ha sido aceptada internacionalmente, dado que incluyen una política de visitas flexible que es beneficiosa para las familias con pacientes altamente críticos y para el propio paciente, puesto que le permite ir evolucionando rápidamente en su estancia hospitalaria; reduciendo su estrés, ansiedad y mejorando la satisfacción de la familia. Por otro lado, en Perú un país subdesarrollado aún no ha conseguido establecer la modalidad “puertas abiertas”, ya que los padres tienen un horario restringido y tienen una limitación en el contacto con sus hijos (Organización Mundial de la Salud, 2005).

### ***Cuidados básicos/fisiológicos que pueden realizar los padres***

Son actividades que realizan los padres de familia del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico proporcionándole confort, seguridad y bienestar.

#### *Cambio de pañal:*

Asistencia por parte del personal de enfermería.

-Realizar correcto el lavado de manos.

-Colocarse guantes limpios.

El cambio de pañal se puede realizar cuando no haya contraindicación. Esta actividad se hace levantando las nalgas del niño y retirando el pañal que va a cambiar, luego se hace el lavado genital y perianal con paños húmedos, colocando el nuevo pañal y ajustando de acuerdo a su

necesidad. Para finalizar la actividad, se comunica al personal de enfermería, el cual se encargará de obtener el peso del pañal para controlar su diuresis juntamente con un lavado de manos.

*Masajes y lubricación de la piel:*

El masaje hace que los niños se relajen, adquieran resistencia en el organismo y tranquilidad en el sueño; esto permitirá tener un desarrollo psíquico positivo. Para el niño es uno de los momentos agradables durante los masajes, ya que no se trata solamente del contacto de pieles, sino también de sentir sensaciones a través de la audición, el olfato y la visión. Esta actividad favorece el vínculo entre padres e hijos.

*Alimentación:*

Este cuidado básico lo puede realizar los padres de familia cuando el niño no tenga ningún dispositivo que pueda impedir la administración de los alimentos (que sea portador de tubo endotraqueal), el cual este recibiendo soporte ventilatorio, o el paciente este en NPO. Por ello se menciona que se debe tener en cuenta lo siguiente:

Preguntar a la enfermera encargada del niño si no hubiera ninguna contraindicación o procedimientos a realizar que requiera ayuno, coordinación con el personal de enfermería para que el niño este en una posición adecuada, sin contraindicaciones y siempre teniendo precauciones con los cables de los monitores, sondas o catéteres.

No administrarle alimentos comprados en la calle, dado que el hospital tiene una dieta preparada y especialmente para el niño, puesto que cumple sus necesidades nutricionales. Después de alimentar al niño se debe esperar un tiempo prudencial para ubicarlo en su posición inicial con el fin de evitar la broncoaspiración.

### *Limpieza general*

Se recomienda aplicar pañitos húmedos o una toalla húmeda en horas de la mañana para evitar la sudoración excesiva, cuando el niño esta postrado en cama, pero esta actividad puede realizarse en cualquier momento del día.

### *Higiene bucal:*

Se debe realizar después de cada comida.

### *Afecto:*

Partiendo del principio en el que se aclara que el afecto es una necesidad del ser humano y que el cariño fomenta el desarrollo de los niños e incentiva destrezas como caminar, hablar o comer, por lo que es de suma importancia en la vida del niño expresar sus afectos a través de sus emociones acompañadas algunas veces de llanto; sensaciones de desagrado o incomodidad que posteriormente está acompañado de su deseo de estar con sus padres.

### ***Cuidado en Enfermería***

Orkaizagirre, Aintzane, Huércanos, & Arroyo (2014) mencionan que el cuidado de los enfermeros es el resultado del proceso de cuidar, que es definido como los comportamientos, acciones y actitudes que se basan en el conocimiento científico, tecnológicos aplicados a través de diferentes modelos teóricos como la intuición, experiencia y pensamiento crítico que es aplicado al paciente; con la finalidad de mantener y recuperar su totalidad humana. Por eso, Roger (1967) plantea que “sin la ciencia de la enfermera no puede existir la práctica profesional”. Como personal de salud debemos entender estas situaciones derivadas de nuestro trabajo que pueden llevarnos a un creciente estrés. Debemos aceptarlas, asumir desde el punto de vista profesional que no solo tenemos una función asociada a la vida, y la mejora de nuestras condiciones humanas, sino también funciones de acompañamiento en el final.



## Bases teóricas

### Teoría de Enfermería

El presente trabajo de investigación permite sustentar el modelo de interacción propuesto por Barnard, puesto que permitirá la mayor comprensión y aplicación del cuidado del personal de salud hacia el niño hospitalizado.

### *Modelo de Interacción (Padres-Hijo)*

Barnard se refiere a la estructura de la enfermería de Neal, que considera cuatro expresiones sobre la salud y la enfermedad: conocimiento, sensación, moción y afiliación. Barnard desarrollo medidas en relación con los cuidados de la infancia, tales como la relación madre-hijo, los cuidados maternales y la separación del niño de sus padres. Ayudó a los enfermeros(as) a entender la importancia de la familia. Define estas modificaciones como conductas adaptativas. La interacción entre los padres y su hijo se representa gráficamente en el modelo de Barnard:

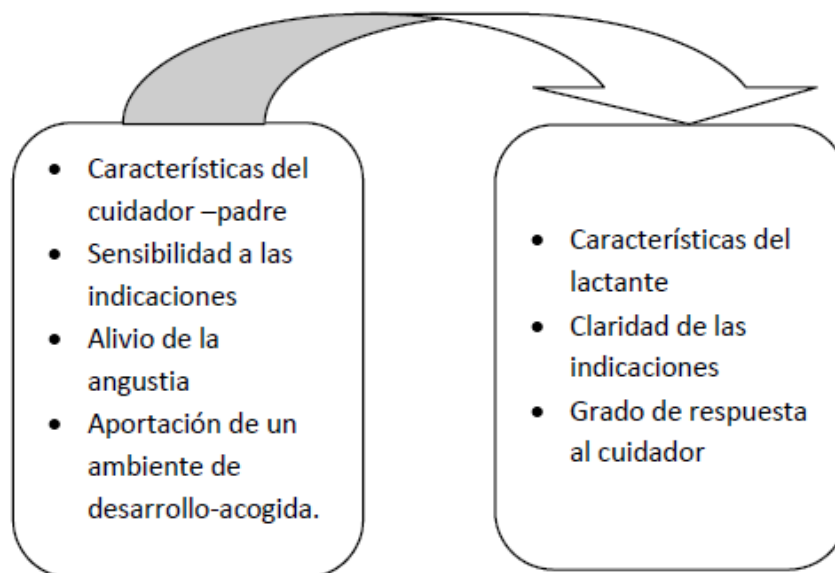


Imagen 1: Modelo de Barnard (Interacción Padres-Hijo)

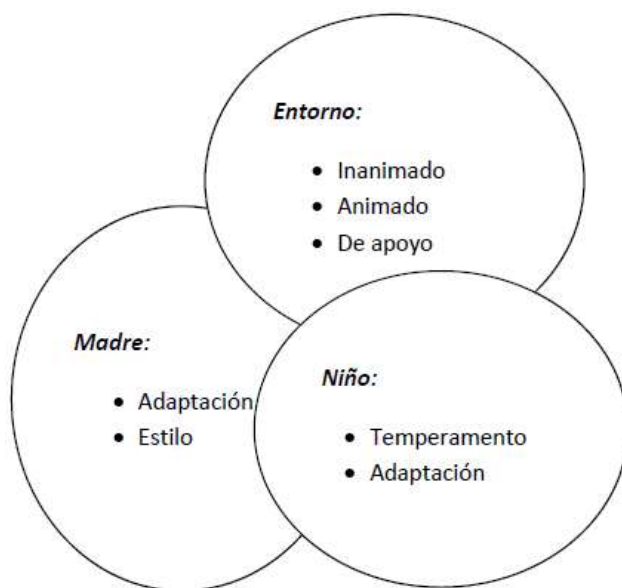
Al continuar el NCAP, el modelo de Barnard ha servido de base para su interacción sobre la valoración de la salud del niño. La base de esta teoría está constituida por tres conceptos principales:

Niño: Para describir al niño, Barnard emplea las características de “conducta del recién nacido, patrones de alimentación y sueño, apariencia física, temperamento y capacidad del niño para adaptarse a su cuidador y a su entorno”.

Madre: El término madre se refiere a la madre del niño o a su cuidador junto con sus características más importantes. Las características de la madre incluyen sus condicionamientos psicosociales, sus preocupaciones acerca del niño, su propia salud, el grado del cambio que ha sufrido en su vida, sus expectativas acerca del niño, sobre todo, su estilo de maternidad y su capacidad adaptativa.

Entorno: El entorno representa tanto el entorno del niño como el de la madre. Las características del entorno incluyen “aspectos del entorno físico de la familia, la implicación del padre y el grado de acuerdo entre los padres con respecto a la educación del niño”.

El modelo de interacción sobre la valoración de la salud del niño ha sido desarrollado para ilustrar la teoría de Barnard. “El círculo más pequeño representa al niño y sus características más importantes. El siguiente círculo representa a la madre o cuidador junto con sus características más importantes. El círculo mayor representa el entorno de la madre y el niño” (Leiva Sánchez, 2010).



*Imagen 2:* Modelo de Barnard (Entorno de Madre-Hijo)

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción de lugar de ejecución**

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del Seguro Social de Salud (Es Salud) ubicado en Jirón García Naranjo 840, La Victoria Lima, Perú. Está categorizado como un Instituto de Salud Especializado III-2, nivel de alta complejidad donde se brinda atención especializada a niños con diferentes patologías, desde 1 mes hasta los 17 años, 11 meses y 29 días de edad. La UCIP se encuentra ubicada en el primer piso y cuenta con 14 camas para la recuperación de los niños que presentan enfermedades de mediana y alta complejidad. Además, cuenta con un ambiente adicional para pacientes pediátricos con diagnóstico reservado.

La mayoría de los pacientes que se atienden en pediatría tienen diagnósticos de alta complejidad como enfermedades renales (ocupa el primer lugar de morbilidad), problemas neurológicos y vías respiratorias, síndrome convulsivo, malformaciones congénitas, meningitis, cardiopatías, tumores, leucemias, tumor de Wilms, parálisis cerebral, neumonías entre otros. Mensualmente se atienden entre 20 a 25 pacientes como sucedió en el año 2019, de acuerdo al registro de ingresos de pacientes.

#### **Población y muestra**

##### **Población**

La población de estudio será 125 padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2020.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionará a los padres de los niños hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el año

2019, por conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos a investigar. (Otzen & Manterola, 2016)

### **Muestra**

Se utilizará una muestra de 94 padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020. La muestra se obtuvo a través de la siguiente formula (Hernández Sampieri, Roberto; et al 2003).

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Dónde:

Z = Intervalo de confianza (0,96) o 96 %.

P = Proporción de aciertos (0,50).

Q = Complemento de P

N = Población total (125).

e = Margen de error calculado (0,05) o 5 %.

NOTA: P + Q = 1 Por consiguiente Q = 0,50

$$n = \frac{(1.96^2)(0.50)(0.50)(125)}{(0.05^2)(124) + (0.50)(0.50)(1.96^2)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(125)}{(0.0025)(124) + (0.25)(3.84)}$$

$$n = \frac{120}{0.31 + 0.96}$$

$$n = 94.48 \approx 94$$

La muestra será constituida por 94 padres.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### ***Criterio de inclusión***

- Padres que permitan o deseen participar en la investigación.
- Padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.
- Padres de niños que se encuentren entre rango de 1 mes a 5 años de edad.
- Padres de niños visitados frecuentemente (cada día) por sus padres.
- Padres de niños con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos mayor a 3 días.

### ***Criterio de exclusión***

- Padres de niños con patologías que requieran mínima manipulación.
- Padres de niños con aislamiento estricto.
- Padres de niños con inestabilidad hemodinámica.
- Padres que no deseen participar del estudio.

## **Tipo y diseño de investigación**

Según Hernández, el estudio es de tipo cuantitativo porque los datos cualitativos serán convertidos en números para ser procesados e interpretados en tablas estadísticas en el programa SPSS. No es una investigación experimental porque no se manipulan las variables, ya que los datos serán recolectados como se muestran en la realidad. Finalmente, el presente estudio es correlacional porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, se miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación.

Según Heinemann K. (2016), el estudio es de corte transversal, siendo que los datos serán recolectados solo una vez en el momento determinado.

## **Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

### **Hipótesis específicas**

Ha: Existe relación entre el conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado fisiológico, del niño hospitalizado de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

Ha: No existe relación entre el nivel de conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado fisiológico, del niño hospitalizado de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado emocional, del niño hospitalizado de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado emocional, del niño hospitalizado de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.

## **Identificación de variables**

### **Variable conocimiento**

Es el acúmulo de información que se da en cada etapa de la vida de manera formal o informal. El conocimiento es un producto mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia de cada persona, tienen carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia, el proceso mediante el cual la realidad es reflejada, reproducida en el pensamiento (Rodríguez, 1998).

**Variable participación de los padres**

Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva, orientada y supervisada por una enfermera en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP.



## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Escala
Conocimiento de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP.	Es el acumulo de información que se da en cada etapa de la vida de manera formal o informal. (Rodríguez, 1998)	Es la informacion, ideas que refiere tienen los padres, sobre el cuidado fisiologico y emocional, del niño hopitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los valores asignados para medir esta variable:  1: Correcto 0: Incorrecto	Fisiologico	Área donde se encuentra hospitalizado el niño.  Importancia de lavarse las manos con agua y jabon antes y despues de ingresar a la UCIP donde está su hijo hospitalizado.  Procedimientos que se relizan a un niño durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos.  Importancia de la alimentación del niño hospitalizado.	a. No sé. b. No recuerdo. c.Hospitalización de pediatría. d. Unidad de Cuidados Intensivos Pediatricos.  a. Ayuda en la salud de mi hijo. b. Para que mis manos estén limpias. c. Para que el mèdico me pueda dar el informe del estado de salud de mi niño. d. Evita infecciones.  a. Colocación de sondas. b. Colocación de vías periféricas. c. Colocación de catéter venoso central. d. Todas las anteriores.  a. Ayuda a mantener un peso adecuado de acuerdo a la edad y talla y en su pronta recuperación.	Ordinal: Alto:13– 15 Medio: 7 – 12 Bajo: 0 – 6

---

	<p>b. Aumenta las defensas del sistema inmunológico.</p> <p>c. Ayuda a mi hijo a estar fuera de peligro.</p> <p>d. No opino.</p>
<p>Alimentos que recibe el niño durante su hospitalización.</p>	<p>a. galletas.</p> <p>b. chocolates.</p> <p>c. proteínas y carbohidratos.</p> <p>d. gaseosa.</p>
<p>Importancia de la higiene diaria del niño hospitalizado.</p>	<p>a. Evita enfermedades infectocontagiosas.</p> <p>b. Proporciona bienestar.</p> <p>c. Mejora la imagen personal.</p> <p>d. Todas las anteriores.</p>
<p>Importancia del control de la temperatura del niño hospitalizado.</p>	<p>a. Nos indica presencia de infección.</p> <p>b. El niño se torna caliente.</p> <p>c. Para saber si tiene frío o calor.</p> <p>d. Si lo abrigo más.</p>
<p>Importancia de los cuidados básicos que se brinda al niño hospitalizado.</p>	<p>a. Higiene, alimentación.</p> <p>b. Distracción.</p> <p>c. Confort y comodidad.</p>

---

- 
- Recibir información continua acerca del estado de salud del niño.
- Importancia de la clara información que la enfermera brinda a los padres acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo.
- Importancia de dar a conocer el cuidado afectivo del niño durante su recuperación en la UCIP.
- Complicaciones que puede tener el niño si no come.
- d. Ninguna de las anteriores.
- a. Sí, pero no comprendo lo que me explican.  
b. No.  
c. A veces.  
d. Sí y comprendo lo que me explican.
- a. No.  
b. Si.  
c. No recuerdo.  
d. No entendí.
- a. Si es importante.  
b. No es importante.  
c. Más importante es la administración de sus medicamentos.  
d. No opino.
- a. Baja de peso y bajan sus defensas.  
b. No causa ningún efecto.  
c. Ninguna de las anteriores.
-

Materiales de protección que se utilizan antes de estar en contacto con su niño.

d. Las heridas se infectan.

a. Gorro y mascarilla.  
 b. Todas las anteriores.  
 c. Mandil y guantes.  
 d. Mandil descartable.

Momentos en que se debe lavar las manos.

a. Antes de entrar en contacto con mi hijo.  
 b. Después de estar en contacto con mi hijo.  
 c. Antes y después de estar en contacto con mi hijo.  
 d. Ninguna de las anteriores.

La enfermera supervisa los alimentos que le da el padre a su hijo cuando está indicado durante su hospitalización.

a. Si  
 b. No  
 c. Quizás  
 d. Ninguna de las anteriores

Emocional

Realizo demostraciones del cuidado emocional durante la hospitalización del niño en UCIP.

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

Ordinal:

Alto: 13– 15  
 Medio: 7 – 12  
 Bajo: 0 – 6

Beneficios del cuidado emocional durante la

a. En su pronta recuperación

---

hospitalización del niño en UCIP.	del	b. En que su estancia sea más prolongada c. A y B d. Ninguna de las anteriores
Sentimientos que genera ver a su hijo hospitalizado en la UCIP.	que	a. Miedo y tristeza. b. Angustia y temor. c. Culpabilidad y desilución. d. Todas las anteriores.
Tiempo que debería estar con su hijo en la UCIP.	debería	a. Las 24 horas. b. Media hora. c. El tiempo que le indique la enfermera. d. Ninguna de las anteriores.
Calmar la ansiedad de su niño durante su estadía en la UCIP.	de	a. Hablándole. b. Gritándole. c. Ignorándolo. d. Todas las anteriores.

---

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Escala
Participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP.	Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva orientados, y supervisados por una enfermera en el cuidado del niño hospitalizado en UCIP.	<p>Hechos que realizan los padres en el cuidado que puede ser activa o pasiva, orientada al cuidado de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.</p> <p>Valores asignados para medir esta variable:</p> <p>5: Siempre 4: Casi siempre 3: A veces 2: Casi nunca 1: Nunca</p>	Fisiológico	<p>Se realiza el lavado de manos antes de ingresar a la UCIP.</p> <p>Colabora durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando y autorizando el consentimiento.</p> <p>Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algun procedimiento (colocacion de sondas y vias perifericas).</p> <p>Te dan oportunidad de darle los alimentos a tu hijo cuando esta indicado, supervisado por la enfermera.</p> <p>Si al tocar a mi hijo lo siento caliente, comunico a la enfermera encargada del cuidado de mi hijo.</p>	<p>Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Activa:13 – 15 Medio:10 – 12 Bajo: 0 – 9</p>

---

Emocional

Acaricio a mi hijo  
cuando estoy junto a  
él.

Arrullo a mi hijo  
cuando estoy junto a  
él.

Hablo a mi hijo  
cuando estoy a su  
lado.

Realizo masajes a mi  
hijo.

Mi presencia le brinda  
seguridad a mi hijo.

---

Ordinal:

Activa: 13 – 15

Medio: 10 – 12

Bajo: 0 – 9

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de estudio que se aplica, a la presente investigación, es la entrevista que se realizará a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión en el año 2019. Por lo que al realizar la entrevista se captó a los padres en la sala de espera, mediante el instrumento de recolección de datos, utilizado en esta investigación por medio del cuestionario que se aplicó a cada uno de ellos. La validez del contenido del juicio de expertos se realizó a cuatro licenciadas especialistas en cuidados intensivos pediátricos y una licenciada especialista en cuidados intensivos cardiovasculares. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Guillermo Almenará Irigoyen. Posteriormente para la confiabilidad se utilizó la prueba estadística “Alfa de Cronbach”; para el cuestionario de participación se usó la escala de Likert y para el cuestionario de conocimiento se utilizó la prueba estadística "KR-20".

### **Cuestionario**

El cuestionario inicialmente fue elaborado por Calderón, et al. Este instrumento tiene como objetivo evaluar la participación y el conocimiento que tienen los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la UCIP. El instrumento consta de dos partes: La primera parte constituye los datos generales y la segunda se encuentra dividida en 2 bloques; el primer bloque que corresponde al “Conocimiento de los padres” consta de 20 preguntas que evaluarán el conocimiento que tienen los padres en el cuidado del niño, cada pregunta consta de 4 alternativas. El segundo bloque que corresponde a la “Participación de los padres” consta de 10 ítems, con 5 alternativas, que evaluarán la participación que tienen los padres en el cuidado del niño.



Además, cabe mencionar que estos instrumentos están basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales como se evidencia en el anexo. A dicho instrumento se le eliminaron 2 preguntas del cuestionario de conocimiento y se le agregaron 2 preguntas adicionales y en el cuestionario de participación no se agregó ninguna pregunta, solo se volvió a validar con distintos criterios. Para la interpretación de los resultados se dará un valor según la prueba de Stanones: alto: 13 - 15, medio: 7 - 12 y bajo: 0 - 6 puntos para la variable conocimiento. Y también, para el cuestionario de la participación de los padres que consta de 10 ítems con 5 alternativas: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca con los valores numéricos: 5, 4, 3, 2 y 1. Por ello, para la interpretación de los resultados se dará un valor según la prueba de Stanones: activo: 13 – 15, medio: 10 – 12 y bajo: 0 – 9 puntos para la variable participación. Ambos instrumentos están basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales. Para ello, se les contacto a las autoras del instrumento por internet Facebook Messenger donde se solicita el permiso de utilizar su instrumento para poder ser utilizado y modificado. Se adjunta en anexo.

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizará una solicitud de autorización dirigida al director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen. La encuesta será aplicada en el horario de 2 p.m. a 5 p.m. de lunes a domingo con una duración de 20 minutos, se aplicará el instrumento después de su aprobación en la UPG / UPeU, como también después de que la Unidad de Docencia e Investigación del HGA lo acepte. Esta actividad estaba proyectada para el mes de noviembre del 2019. Sin embargo, esta fecha será reprogramada para el mes de abril 2020. Se iniciará explicando al padre de familia sobre los objetivos del estudio, luego se va a hacer firmar el consentimiento a los padres que estén dispuestos a colaborar y participar en este presente estudio de investigación

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recogidos serán procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 21, considerando las medidas de tendencia central como la media y varianza para las variables de forma individual y por último para relacionar las variables se utilizará la correlación de Pearson. Según Hernández Sampieri, el coeficiente de correlación de Pearson es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas de un nivel por intervalos.

### **Consideraciones éticas**

Para poder ejecutar este trabajo de investigación se realizará una solicitud de autorización dirigida a la dirección del Hospital Guillermo Almenará, La Victoria.

Con la presente información se pretende lograr los objetivos propuestos en esta investigación como:

**Beneficencia:** Este estudio es beneficioso, tanto para los niños hospitalizados en áreas críticas y a sus padres porque va permitir brindar un cuidado más humanizado, así como al niño y su familia.

**No maleficencia:** En esta investigación no existió daño, debido a que se obtuvieron datos mediante el cuestionario y no se divulgo las respuestas brindadas por los padres, ya que fueron totalmente confidenciales. Se respetó las costumbres aun cuando consideramos inapropiadas y se enfocó siempre en el bien de la persona.

**Autonomía:** Se explicó a los padres de manera clara y concisa, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y aclarando que la participación es anónima, voluntaria, respetando su decisión y las opiniones de cada uno de ellos.

Justicia: Todos los padres pudieron intervenir por igualdad con equidad. Antes de realizar la investigación los padres firmaron el consentimiento informado, expresándoles que los datos son de carácter confidencial, anónimo y que solo será utilizado para fines de estudio.



**Presupuesto**

ID	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
1	Fotocopias	1	100.00	100.00
2	Honorarios del investigador	0	0.00	0.00
3	Impresión de Banner	1	25.00	25.00
4	Pasajes	0	50.00	50.00
			<b>TOTALES</b>	<b>175.00</b>

### Bibliografía

- Acero, N., & Quevedo, Á. (2013). *Educación a los padres para facilitar el acercamiento con su hijo hospitalizado en la unidad de cuidados Intensivos Pediátrico de la fundación Abood Shaio*. Bogota: Universidad de Sabana. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/e56c/0eca8ed031ea76a8a969edaa9b14ee537c07.pdf>
- Aliberch, A., & Miquel, I. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 101-111. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-familiares-del-paciente-S1130239915000310>
- Bello, N. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
- Beltrán, Ó. (2009). La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXVII, 34-45. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198003.pdf>
- Castillo, J. (2008). El cuidado cultural de enfermería, Necesidad y relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003)
- Comision Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*. E.E.U.U: UNICEF. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9526.pdf>
- Corba, J., Garavito, D., & Medina, M. (2010). *Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad del cuidado*

- intensivo pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundimarca*. Bogotá: Universidad de la Sabana. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/47067853.pdf>
- Escribano, E., & Ferrándiz, I. (2015). *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario*. Cuenca: Universidad de Castilla- La Mancha. Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8998/TESIS%20Escribano%20Picazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espino, S., & Gómez, M. (2011). *Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño Hospitalizado*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5438/Tesis%20Doctorado%20-%20Susana%20Espino%20de%20Alayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, Z., & Álvarez, G. (2015). *Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados*. Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla". Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf?sequence=1>
- García, M. (2013). *El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid .
- Geoghegan, S., Oulton, K., Bull, C., Bierley, J., Peters, M., & Wray, J. (2016). The Experience of Long-Stay Parents in the ICU: A Qualitative Study of Parent and Staff Perspectives. *Pediatr Crit Care Med*, 17(11), e496-e501. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27648895>
- González, E. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *ACIMED*, 22(2), 110-120. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>

- Hernández, L. (2018). *Importancia del rol del educador infantil en el acompañamiento de la infancia en condición de enfermedad en contextos hospitalarios*. Bogota: Universidad Pedagógica Nacional. Obtenido de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/9718/TE-22158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jover, M. (2013). *La práctica reflexiva en el desarrollo profesional de las enfermeras de atención al paciente crítico: Liderazgo de los cuidados*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Mateo, E. (2016). *Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital San José Chincha noviembre 2016*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1230>
- Medina, J., & Bardallo, D. (2017). *La presencia de los valores en la práctica enfermera*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%C2%AA%20Luisa%20Mart%C3%ADn%20Ferrerres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mezarina, N. (2017). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. *Cuidado y Salud*, 3(1), 267-276. Obtenido de [www.eeplt.edu.pe/revista/](http://www.eeplt.edu.pe/revista/)
- Ministerio de Salud . (2006). *Norma técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios*. Lima: MINSA. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Malta: © Organización Mundial de la Salud. Obtenido de



[https://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)

Orkaizagirre, G., Aintzane, M., Huércanos, I., & Arroyo, A. (2014). El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería*, 23(4), 244-249. doi:10.4321/S1132-12962014000300011

Pallarés, A. (2003). *El mundo de las unidades de cuidados intensivos*. Zaragoza: Universidad Rovira I Virgili. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8436/Pallares.pdf>

Pérez, Y., & Coutín, A. (2005). La gestión del conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial. *Acimed*, 13(6), 0-0. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352005000600004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352005000600004&script=sci_arttext&tlng=pt)

Rodríguez, A. (2013). *Teoría y práctica de la intervención socio-familiar con familias multiproblemáticas*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/17792/1/T34107.pdf>

Ruiz, A. (2013). Participación familiar en una unidad de cuidados Intensivos Pediátricos. *Opinion de Enfermería. Revista de Enfermería C y L*, 5(2), 59-66. Obtenido de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>

Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R., & Martinez, J. (2015). *Salud mental, Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad*. Madrid: Ediciones Científicas APAL. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Salud%20Mental%20Infanto-juvenil%20Prioridad%20de%20la%20Humanidad.pdf>

- Sanchez, A. (2016). *Participación de los padres en las Unidades de Neonatología*. Madrid: Escuela Universitaria de Enfermería. Obtenido de [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez\\_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Serradas, M. (2008). Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 71(2), 59-66. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492008000200006&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492008000200006&lng=es&tlng=es).
- Serret, M. (2015). El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en la Unidad Neonatal. *Universidad Rovira I Virgili*, 423. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, L., & Morales, J. (2004). Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. *Tempus Vitalis. Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico*, 4(1), 18-25. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/216007974\\_Participacion\\_familiar\\_en\\_el\\_cuidado\\_del\\_paciente\\_critico\\_Recomendaciones\\_de\\_la\\_Sociedad\\_Andaluza\\_de\\_Enfermeria\\_de\\_Cuidados\\_Criticos](https://www.researchgate.net/publication/216007974_Participacion_familiar_en_el_cuidado_del_paciente_critico_Recomendaciones_de_la_Sociedad_Andaluza_de_Enfermeria_de_Cuidados_Criticos)
- Urquiza, R. (2014). Lactancia Materna exclusiva ¿siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 171-176. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011)
- Valles, D. (2014). *Vivencialidad de situaciones emocionales estresora-depresivas en padres con hijos recién nacidos, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): Abordaje fenomenológico desde la orientación familiar*.

Carabobo: Universidad de Carabobo. Obtenido de

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1624/4844.pdf?sequence=4>

Velasco, J., Heras, G., Ortega, A., & Zaforteza, C. (2019). *Manual de buenas prácticas de*

*Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos*. Obtenido de

<https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wpcontent/uploads/2019/05/Man>

Vergara, C. (2017). Piaget y las cuatro etapas del desarrollo cognitivo. *Actualidad en*

*Psicología*. Obtenido de [https://www.actualidadenpsicologia.com/piaget-cuatro-](https://www.actualidadenpsicologia.com/piaget-cuatro-etapas-desarrollo-cognitivo/)

[etapas-desarrollo-cognitivo/](https://www.actualidadenpsicologia.com/piaget-cuatro-etapas-desarrollo-cognitivo/)

## **Apéndices**

## Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

### Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**

### CUESTIONARIO

#### PRESENTACIÓN:

Estimado(a) Sr(a), soy una estudiante de la 2° Especialidad en Enfermería de la Universidad Peruana Unión y estoy realizando un trabajo de investigación acerca del conocimiento que los padres tienen y hacen, cuando sus niños están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, por lo cual se ha coordinado con el servicio, para poder aplicar el presente cuestionario. Agradeceré se sirva a contestar todas las preguntas del **bloque I** y marcar con una (X) el **bloque II** con sinceridad y confianza, pues es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y el éxito del trabajo.

#### I. DATOS GENERALES:

##### A. Edad:

##### B. Grado de Instrucción:

- Superior ( )
- Secundaria ( )
- Primaria ( )
- Ninguna ( )

##### C. Situación Laboral:

- |                                 |                           |
|---------------------------------|---------------------------|
| Contrato fijo o determinado ( ) | Trabajo independiente ( ) |
| Contrato a plazo fijo ( )       | Sin empleo ( )            |

##### D. Estado Civil:

- Soltero(a) ( )
- Casado(a) ( )
- Viudo(a) ( )
- Divorciado(a) ( )
- Conviviente ( )

## II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Dónde se encuentra hospitalizado su niño?
  - a. No sé.
  - b. No recuerdo.
  - c. Hospitalización pediátrica.
  - d. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).**
2. ¿Por qué es importante lavarse las manos antes y después de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos donde se encuentra su hijo hospitalizado?
  - a. Ayuda en la salud de mi hijo.
  - b. Para que mis manos estén limpias.
  - c. Para que el médico me pueda dar informe del estado de salud de mi niño.
  - d. Evita infecciones.**
3. ¿Cuáles son los procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
  - a. Colocación de sondas.
  - b. Colocación de vías periféricas.
  - c. Colocación de catéter venoso central.
  - d. Todas las anteriores.**
4. ¿Por qué es importante la alimentación de su niño hospitalizado?
  - a. Ayuda a mantener un peso adecuado de acuerdo a la edad y talla.
  - b. A y D.**
  - c. Aumenta las defensas del sistema inmunológico.
  - d. Ayuda a la pronta recuperación.
5. ¿Qué alimentos debe de recibir su hijo durante su hospitalización?
  - a. galletas.
  - b. chocolates.
  - c. Proteínas y carbohidratos.**
  - d. gaseosa.
6. ¿Por qué es importante la higiene diaria del niño hospitalizado?
  - a. Evita enfermedades infectocontagiosas.
  - b. Proporciona bienestar.
  - c. Mejora la imagen personal.
  - d. Todas las anteriores.**
7. ¿En qué beneficia el control de la temperatura del niño hospitalizado?

- a. Nos indica presencia de infección.**
- b. El niño se torna caliente.
  - c. Para saber si tiene frío o calor.
  - d. Si lo abrigo más.
8. ¿Cuáles son los cuidados básicos que se brindan a su niño hospitalizado?
- a. Higiene, alimentación.**
- b. Distracción.
  - c. Confort y comodidad.
  - d. Ninguna de las anteriores.
9. ¿Recibe información continua acerca del estado de salud de su hijo?
- a. Sí, pero no comprendo lo que me explican.
  - b. No.
  - c. A veces.
  - d. Si y comprendo lo que me explican.**
10. ¿Es clara la información que la enfermera brinda a los padres acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo?
- a. No.
  - b. Sí.**
  - c. No recuerdo.
  - d. No entendí.
11. ¿Es importante dar a conocer el cuidado afectivo a su niño durante su recuperación en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Si es importante.**
- b. No es importante.
  - c. Más importante es la administración de sus medicamentos.
  - d. No opino.
12. ¿Qué complicaciones puede tener su niño si no come?
- a. Baja de peso y bajan sus defensas.**
- b. No causa ningún efecto.
  - c. Ninguna de las anteriores.
  - d. Las heridas se infectan.
13. ¿Qué materiales de protección utiliza antes de estar en contacto con su niño?
- a. Gorro y mascarilla.
  - b. Todas las anteriores.**

- c. Mandil y guantes.
  - d. Mandil descartable.
14. ¿En qué momentos se debe lavar las manos?
- a. Antes de entrar en contacto con mi hijo.
  - b. Después de estar en contacto con mi hijo.
  - c. Antes y después de estar en contacto con mi hijo.**
  - d. Ninguna de las anteriores.
15. ¿Debe la enfermera supervisar los alimentos que le da el padre a su hijo cuando está indicado durante su hospitalización?
- a. Sí.**
  - b. No.
  - c. Quizás.
  - d. Ninguna de las anteriores.
16. ¿Cómo le demuestra cuidado emocional a su niño durante su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Acariciándolo.
  - b. Arrullándolo.
  - c. Hablándole.
  - d. Todas las anteriores.**
17. ¿Cómo beneficia el cuidado emocional durante la hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. En su pronta recuperación
  - b. En que su estancia sea más prolongada.
  - c. A y B.**
  - d. Ninguna de las anteriores
18. ¿Qué sentimientos le genera ver a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Miedo y tristeza.
  - b. Angustia y temor.
  - c. Culpabilidad y desilusión.
  - d. Todas las anteriores.**
19. ¿Qué tiempo debería permanecer con mi hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Las 24 horas.



- b. Media hora.
  - c. El tiempo que lo indique la enfermera.**
  - d. Ninguna de las anteriores.
20. ¿Cómo calma la ansiedad de su niño durante su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Hablándole.**
  - b. Gritándole.
  - c. Ignorándolo.
  - d. Todas las anteriores.

### III. PARTICIPACIÓN

Dimensión	N°	Items	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
<b>Fisiológico</b>	1	Realizo el lavado de manos antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.					
	2	Colaboro durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando y autorizando el consentimiento.					
	3	Permanezco con mi hijo cuando le solicitan realizar algún procedimiento (colocación de sondas y vías periféricas).					
	4	Me dan la oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando esta indicado, supervisado por una enfermera.					
	5	Si al tocar a mi hijo lo siento caliente, comunico a la enfermera encargada del cuidado de mi hijo.					
<b>Emocional</b>	6	Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.					
	7	Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.					
	8	Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.					
	9	Realizo masajes a mi hijo.					
	10	Mi presencia le brinda seguridad a mi hijo.					

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

La validación de los instrumentos se realizó con 5 jueces, los cuales fueron validados con la V de Aiken.

Los valores están representados de la siguiente forma:

1	SI
0	NO

Fórmula de V de Aiken:

S: La sumatoria del “SI”.

n: Número de jueces.

c: Número de valores de la escala de valoración.

Criterios utilizados por los jueces para la validación del instrumento:

1	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
2	El ítem tiene relación con el constructo.
3	Existe en el ítem alguna palabra que si es usual en nuestro contexto.
4	El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

CLARIDAD		CONGRUENCIA		CONTEXTO					DOMINIO DEL CONSTRUCTO	
Variable	Dimensión	ITEMS	Juicio de Expertos					Suma	V de Aiken	
			J1	J2	J3	J4	J5			
Conocimiento	Fisiológico	1	1	1	1	1	1	5	1	
		2	1	1	1	1	1	5	1	
		3	1	1	1	1	1	5	1	
		4	1	1	1	1	1	5	1	
		5	1	1	1	1	1	5	1	
		6	1	1	1	1	1	5	1	
		7	1	1	1	1	1	5	1	
		8	1	1	1	1	1	5	1	
		9	1	1	1	1	1	5	1	
		10	1	1	1	1	1	5	1	
	Emocional	11	1	1	1	1	1	5	1	
		12	1	1	1	1	1	5	1	
		13	1	1	1	1	1	5	1	
		14	1	1	1	1	1	5	1	
		15	1	1	1	1	1	5	1	
		16	1	1	1	1	1	5	1	
		17	1	1	1	1	1	5	1	
		18	1	1	1	1	1	5	1	
		19	1	1	1	1	1	5	1	
		20	1	1	1	1	1	5	1	
Participación	Fisiológico	1	1	1	1	1	1	5	1	
		2	1	1	1	1	1	5	1	
		3	1	1	1	1	1	5	1	
		4	1	1	1	1	1	5	1	
		5	1	1	1	1	1	5	1	
		6	1	1	1	1	1	5	1	

---

<b>Emocional</b>	7	1	1	1	1	1	5	<b>1</b>
	8	1	1	1	1	1	5	<b>1</b>
	9	1	1	1	1	1	5	<b>1</b>
	10	1	1	1	1	1	5	<b>1</b>

---

Se concluye que el acuerdo entre los 5 jueces expertos es perfecto para los 4 criterios de aceptación.

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del cuestionario para medir los conocimientos de los padres, utilizando el Coeficiente de Kuder Richardson 20 (KR-20):

N°	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	TOTAL
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14
2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	14
4	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8
5	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
7	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	9
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	14
9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	15
11	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
12	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
13	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5
14	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10
15	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18
17	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
18	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	14
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17

p	0.86	0.57	0.64	0.64	1.43	0.43	1.14	1.14	0.36	0.21	1.00	0.71	0.07	0.14	1.14	0.86	0.57	0.57	0.50	0.71
q	<b>0.14</b>	<b>0.43</b>	<b>0.36</b>	<b>0.36</b>	<b>-0.43</b>	<b>0.57</b>	<b>-0.14</b>	<b>-0.14</b>	<b>0.64</b>	<b>0.79</b>	<b>0.00</b>	<b>0.29</b>	<b>0.93</b>	<b>0.86</b>	<b>-0.14</b>	<b>0.14</b>	<b>0.43</b>	<b>0.43</b>	<b>0.50</b>	<b>0.29</b>
pq	<b>0.12</b>	<b>0.24</b>	<b>0.23</b>	<b>0.23</b>	<b>-0.61</b>	<b>0.24</b>	<b>-0.16</b>	<b>-0.16</b>	<b>0.23</b>	<b>0.17</b>	<b>0.00</b>	<b>0.20</b>	<b>0.07</b>	<b>0.12</b>	<b>-0.16</b>	<b>0.12</b>	<b>0.24</b>	<b>0.24</b>	<b>0.25</b>	<b>0.20</b>

Se completaron los valores con:

1	Correcto
0	<b>Incorrecto</b>

Formula KR-20:

p: Probabilidad de acierto

q: Probabilidad de rechazo

K: Número de individuos.

$$K \rightarrow R = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2}\right)$$

Dónde:  $K \rightarrow R > 0.5$ ; *para que sea confiable*

Por ello se tiene:

<b>K</b>	<b>20</b>
$\sum p \cdot q$	1.83
<b>Varianza (S<sup>2</sup>)</b>	23.34

Aplicando la formula KR-20:

$$KR - 20 = \left( \frac{20}{20 - 1} \right) * \left( 1 - \frac{1.83}{23.34} \right) = 0.970$$

Como el Coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) es de 0.970, es decir,  $KR-20 > 0.5$ ; por lo que, se puede decir que el instrumento es confiable, ya que el grado de consistencia interna es significativo. Finalmente, el instrumento para medir los conocimientos por parte de los padres con respecto a los cuidados de sus niños tiene consistencia de ítems.



Confiabilidad del cuestionario para medir la participación de los padres, utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ):

N°	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	TOTAL
1	5	4	4	3	5	5	4	3	4	5	42
2	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	45
3	5	5	4	3	4	5	5	4	5	5	45
4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	3	44
5	4	3	2	2	3	5	5	3	3	4	34
6	3	3	3	2	5	4	4	4	4	5	37
7	5	5	2	2	5	5	4	3	3	5	39
8	4	3	3	2	3	4	4	4	4	5	36
9	5	5	4	3	5	4	4	4	3	5	42
10	4	2	3	4	3	5	4	5	5	5	40
11	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	46
12	4	3	3	2	5	5	5	5	5	4	41
13	5	3	2	3	3	5	3	3	3	4	34
14	5	4	3	3	4	5	5	5	5	5	44
15	4	4	3	3	5	5	4	4	5	5	42
16	5	3	4	3	5	5	5	5	3	5	43
17	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	31
18	3	3	2	2	4	5	5	5	4	4	37
19	5	5	4	3	5	5	4	4	3	4	42
20	5	4	4	3	4	5	4	3	4	5	41
$S_j^2$	0.51	0.93	0.59	0.46	0.71	0.16	0.41	0.69	0.69	0.69	0.34

Se completaron los valores con:

5	Siempre
4	Casi Siempre
3	A veces
2	Casi Nunca
1	Nunca

Fórmula de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ):

K: Es el número de ítems.

$\sum S_j^2$ : Es la suma de las varianzas de los ítems.

$S_j^2$ : Es la varianza del test.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_j^2}{S_j^2} \right)$$

Aplicando la fórmula:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left( 1 - \frac{5.49}{16.588} \right) = 0.704$$

Criterios de interpretación del Coeficiente de Alfa de Cronbach:

0.90 – 1.00	Se califica como muy satisfactoria.
0.80 – 0.89	<b>Se califica como adecuada.</b>
0.70 – 0.79	<b>Se califica como moderada.</b>
0.60 – 0.69	<b>Se califica como baja.</b>
0.50 – 0.59	<b>Se califica como muy baja.</b>
< 0.50	<b>Se califica como no confiable.</b>

Como el Alfa de Cronbach es de 0.704; es decir, que la prueba de fiabilidad de la encuesta se califica como “moderada”, el grado de consistencia interna es significativo.

Finalmente, el instrumento para medir la participación por parte de los padres con respecto a los cuidados de sus niños tiene consistencia de ítems.

Escala de valoración para la variable “CONOCIMIENTO”:

a: Punto de corte a.

b: Punto de corte b.

$\bar{X}$  : Media

K: 0.75

$\sigma$ : Desviación estándar

Se tiene los siguientes valores:

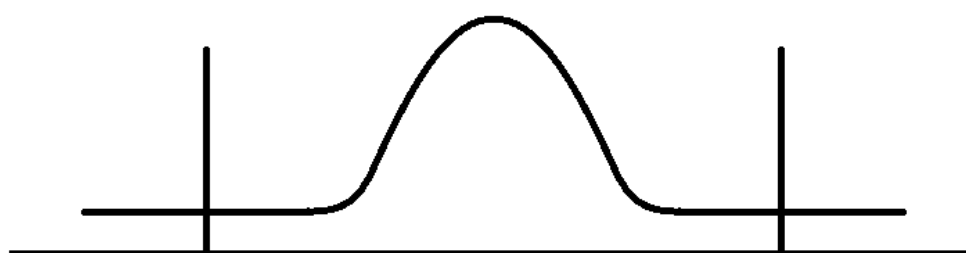
$\bar{X}$  : 9.60

$\sigma$  : 4.96

Se aplica la fórmula de Stanones:

$$a = 9.60 - (0.75 * 4.96) = 5.88$$

$$b = 9.60 + (0.75 * 4.96) = 13.32$$



**Bajo (0 – 6)**

**Medio (7 – 12)**

**Alto (13 - 15)**

Escala de valoración para la variable participación:

a: Punto de corte a.

b: Punto de corte b.

$\bar{X}$  : Media

$K: 0.75$

$\sigma$ : Desviación estándar

Se realiza la siguiente transformación:

Valor Antiguo	Valor Nuevo
5	2
4	1
3	0.5
2	0.25
1	0

Se realiza esta conversión para poder validar la medición en la misma escala ambas variables.

**Se tiene los siguientes valores:**

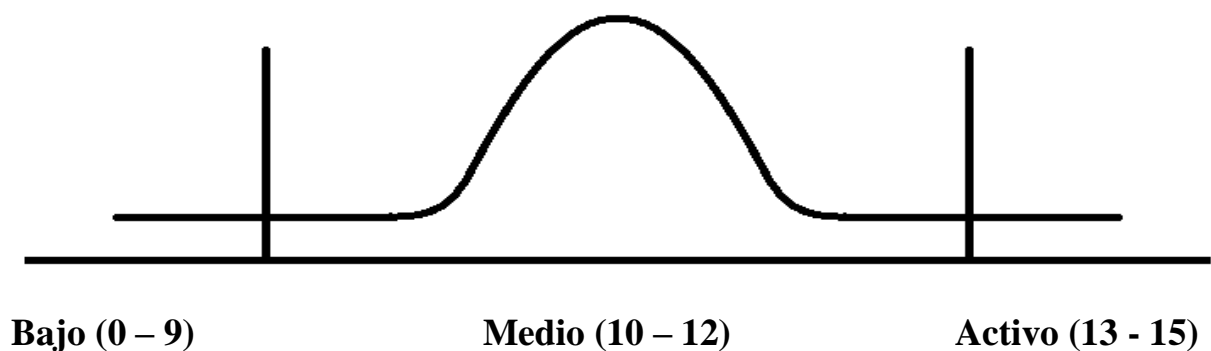
$\bar{X} : 10.91$

$\sigma : 2.69$

**Se aplica la fórmula de Stanones:**

$$a = 10.91 - (0.75 * 2.69) = 8.90$$

$$b = 10.91 + (0.75 * 2.69) = 12.93$$



## Apéndice D: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Sub indicadores	Población y muestra	Escala de medición
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación del conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de</p>	<p>Determinar la relación del conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y participación de los padres, sobre el cuidado emocional, del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	CONOCIMIENTO	FISIOLÓGICO	<p>Se realiza el lavado de manos antes de ingresar a la UCIP.</p> <p>Colabora durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando y autorizando el consentimiento.</p> <p>Permanecer con el niño durante la hospitalización.</p> <p>Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento de colocación de sondas y vías periféricas).</p> <p>Te dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando esta indicado, supervisado por la enfermera.</p> <p>Si al tocar a mi hijo lo siento caliente,</p>	<p>1: CORRECTO</p> <p>0: INCORRECTO</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio son 120 padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el 2019, teniendo como referencia el año 2018, las cuales 50 cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, puesto que la estadía de los pacientes hospitalizados en dicha unidad es prolongada por el mismo diagnóstico.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se utilizará una muestra de 50 padres</p>	Ordinal.

<p>un hospital público en la ciudad de Lima, 2020? ¿Cuál es la participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020?</p>	<p>Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.</p>	<p>comunico a la enfermera encargada del cuidado de mi hijo.</p>	<p>de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en la ciudad de Lima, 2020.</p>	
		<p>EMOCIONAL</p>	<p>DISEÑO Y TIPO</p>	
		<p>Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.</p>	<p>Diseño no experimental.</p>	
		<p>Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.</p>	<p>Tipo descriptivo correlacional.</p>	
		<p>Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.</p>		
		<p>Realizo masajes a mi hijo.</p>		
		<p>Mi presencia le brinda seguridad a mi hijo.</p>		
	<p>PARTICIPACIÓN</p>	<p>FISIOLÓGICA</p>	<p>Se realiza el lavado de manos antes de ingresar a la UCIP.  Colabora durante los procedimientos (Curaciones, intervenciones quirúrgicas)</p> <p>5: SIEMPRE 4: CASI SIEMPRE 3: A VECES 2: CASI NUNCA 1: NUNCA</p>	<p>Ordinal</p>

---

firmando y  
autorizando el  
consentimiento.

Permanezco junto a  
mi hijo, cuando le  
realizan algún  
procedimiento  
(colocación de  
sondas y vías  
periféricas).

Te dan oportunidad  
de darle los  
alimentos a tu hijo  
cuando está  
indicado,  
supervisado por la  
enfermera.

Si al tocar a mi hijo  
lo siento caliente,  
comunico a la  
enfermera encargada  
del cuidado de mi  
hijo.

---

## Apéndice E: Otros

Se le envió un mensaje a través de la plataforma social “Facebook” a cada una de las autoras del instrumento que se está aplicando al presente proyecto con algunas modificaciones.

Se adjunta el siguiente detalle y la carta de autorización:

The image displays three screenshots of Facebook messages, each from a different contact. Each message is a blue bubble containing the following text:

Buenas noches Cindy Patricia Cardenas Tada, te saluda Sarita Dalila Reyes Bagan. Actualmente estoy haciendo especialidad de Dico en la UPEU y necesito tu aprobacion para poder usar el instrumento que realizaron en su proyecto de especialidad en udoj quemado. No se si podria formalizarlo por un correo y me puedes responder en ese correo para tenerlo como evidencia en mis anexos por favor si serias tan amable de responder este mensaje. De antemano muchas gracias.

The screenshots are for the following contacts:

- Fari Ct:** Trabajo en común con Julia Mendigun y Wilder Bartsch. Centro de Investigaciones y Desarrollo de Tecnología de Alimentos San Diego - Oficina de Difusión e Innovación en Ciencias San Luis, Tarma. Escuela Intermedia Agrícola PRODIGIO NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU. Web en línea.
- Jency Muñoz Centeno:** Trabajo en común con Jovanna Yauruco Orosco. Trabajo en el Hospital Nacional Héroles Grueso - Oficina Directa Servicios Tarma y Instituto Regional de Salud del Tarma San Diego - Oficina Ejecutiva UGAF Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Web en línea.
- Lourdes Loza:** Lourdes Loza. Lourdes y tá se están conociendo en Facebook.

Each screenshot also shows a right-hand sidebar with options: OPCIONES, Buscar en la conversación, Editar apodos, Cambiar tema, Cambiar emoji, and PRIVACIDAD Y AYUDA.