

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019

Por:

Gazdaly Maria Consuelo Arizaga Bernal

Asesora:

Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARIA ANGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRAN, 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: *“Participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: GAZDALY MARIA CONSUELO ARIZAGA BERNALES, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Pediatría, 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 dieciséis días del mes de octubre de 2019.



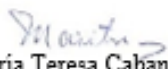
Dra. María Ángela Paredes Aguirre De Beltrán

Participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización
cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Pediatria

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario


Dra. María Ángela Paredes Aguirre De Beltrán
Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Problema general.....	9
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación.....	10
Justificación teórica.....	10
Justificación metodológica.....	10
Justificación práctica y social.....	11
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas.....	14
Cuidador.....	14
Teoría de enfermería.....	17
Definición conceptual de variables.....	18
Participación de los padres.....	18
Cuidador.....	18
Capítulo III.....	19
Metodología.....	19
Descripción del lugar de ejecución.....	19

Población y muestra	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	20
Tipo y diseño de investigación	20
Identificación de variables.....	20
Operacionalización de variables.....	21
Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
Proceso de recolección de datos	22
Procesamiento y análisis de datos	23
Consideraciones éticas	23
Capítulo IV.....	25
Administración del proyecto de investigación.....	25
Cronograma de ejecución.....	25
Presupuesto.....	26
Referencias.....	27
Apéndice	31
Apéndice. Instrumentos de recolección de datos	32
Apéndice B. Validez de los instrumentos	33
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)	34
Apéndice C. Consentimiento informado	36

Resumen

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), un cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia es importante para la salud y bienestar del niño. Por tal razón, los padres y familia son las personas importantes para participar de la construcción de personas saludables. El objetivo: determinar el nivel participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima. Para ello, se sigue en cuanto a la metodología un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. Para fines de la investigación el instrumento se llevó a validación, mediante juicio de expertos y se aplicó la fórmula de V de Aiken teniendo como resultado de 0.88. Para la confiabilidad, se aplicó el instrumento a una muestra piloto para determinar la confiabilidad. Se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, teniendo como resultado de 0.89; para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central. Queda a disposición de las autoridades de la institución, para implementar estrategias de mejoramiento de la salud del niño en un trabajo coordinado con la familia. Así mismo, programas de educación para los padres sobre la importancia de la participación del cuidado del pre escolar.

Palabras claves: Participación de padres, Cuidado en el preescolar, hospitalización

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Todas las experiencias de la primera infancia tienen un impacto profundo sobre el desarrollo del cerebro e influyen sobre el aprendizaje, la salud, el comportamiento y, a la larga, las relaciones sociales del adulto y sus ingresos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia es importante para la salud y bienestar del niño. Por tal razón, los padres y familia son las personas importantes para participar de la construcción de personas saludables.

Hay muchas investigaciones acerca del cuidado del niño y la intervención de los padres, sabiendo que el ambiente puede ocasionar cambios en los padres. En la hospitalización del niño ocurre un evento en el que se debe contar con una mejor comunicación, e información adecuada mediante la negociación de cuidados, con las facilidades para la participación de los padres (De Oliveira, Lopes, Garcia, & Falleiros, 2014).

Según Córdova, 1986 citado por Corba, Caravito, & Medina (2010), menciona que durante la hospitalización de los niños la participación de los padres considerada desde hace muchos años, permitir la participación de los padres ha sido estrategia de la enfermera para colaborar en los servicios así mismo en Cuidados Intensivo pediátricos y de hospitalización. Históricamente, la Asociación Española de Pediatría (2011) sostiene que el cuidado de enfermería en las unidades de pediatría está centrado en las necesidades físicas del niño. Dejando como segundo plano el área psicológica; así mismo, no se valora la presencia familiar en la recuperación del niño en la Unidad de pediatría. Los profesionales ven a los padres como

intrusos dentro del ambiente hospitalario tecnificado y no lo ven como un apoyo al crecimiento y desarrollo de la recuperación del niño.

Las investigaciones de enfermería tienen estudios realizados donde involucran no solo al niño hospitalizado sino también a los padres, un caso sucedió en Chile en el Hospital Clínico de La Pontificia Universidad Católica; los resultados muestran a los padres que son los que prefieren realizar cuidados básicos a sus hijos previo a una capacitación (Corba et al., 2010).

El estudio realizado en España mostró que la salud del niño, física y emocional, mejoró mediante el cuidado de sus padres. Existe controversia entre los profesionales de salud acerca de los horarios de la participación de los padres y en los procedimientos (Fernández, 2015).

Un estudio: “Permanencia de padres de los niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos, Bogotá”, mostró este estudio el conocimiento, experiencias y aprendizaje durante la hospitalización del recién nacido.

Mezarina (2019) refiere en diversos estudios que durante la hospitalización y la intervención de los padres reduce las infecciones cruzadas, acelera el proceso de recuperación, reduce la tasa de ingreso y favorece las conductas y el aprendizaje de las madres, además de disminuir la letalidad en los lactantes. En el Perú, poco se sabe sobre el efecto de estos programas en los hospitales, siendo el Instituto Nacional de Salud del Niño uno de los pioneros que favorece la visita de los padres y familiares, disponiendo para esto de un protocolo de acogida que busca que el paciente y su familia tengan la información necesaria para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del niño hospitalizado.

La investigadora, en condición de enfermera asistencial, ha observado una baja intervención parental durante la hospitalización en el servicio de hospitalización cardiológica. Afectando el vínculo entre padre e hijo, también ocasionando malestar físico y psicológico

parental, para lo cual se recomienda la enseñanza de cuidados básicos para lograr minorar sentimientos negativos. Por lo tanto, se formula el siguiente problema planteamos la siguiente pregunta.

Entrevistando algunas colegas del servicio manifestaban lo siguiente: “Generalmente son las madres las que están pendientes del cuidado de los pequeños que vienen de provincia, observándose ausentismo paterno”, “Quisimos realizar procedimientos médicos importantes para la salud del paciente y no se pudo llevar a cabo por el ausentismo de los padres”. La investigadora también observó que, en ocasiones, los menores han perdido citas de exámenes auxiliares debido a la ausencia de los padres o familias; así mismo, se observa que hay desconocimiento del reconocimiento de los signos y síntomas de alarma del preescolar hospitalización en cardiología.

Por lo tanto, esta situación problemática ha motivado a formular la siguiente pregunta.

Problema general.

¿Cuál es el nivel participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel participación de los padres en el cuidado físico del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019?

¿Cuál es el nivel participación de los padres en el cuidado emocional del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel participación de los padres en el cuidado físico del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima.

Identificar el nivel participación de los padres en el cuidado emocional del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

Este estudio permitirá obtener un mayor conocimiento ya que se dará en una realidad específica de una institución de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Para este propósito se ha elaborado todo un marco teórico, mediante de la revisión de bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio y se pone a disposición de la profesión de enfermería y en especial para las especialistas del área respectiva. El presente estudio es una fuente teórica de reflexión para implementar estrategias de mejoramiento para trabajo en equipo con la familia y nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

El estudio de investigación proporcionará un gran aporte metodológico haciendo uso de un instrumento de recolección de datos valido y confiable, que podrá ser usado para otras investigaciones.

Justificación práctica y social.

Esta investigación beneficiará a los enfermeros que trabajan en el servicio de hospitalización, llevando a una conducta reflexiva para se genere cuidados a modo de participación por parte de los padres; los resultados del estudio serán puestos a disposición del profesional de enfermería y puedan generar nuevas estrategias de mejoramiento de la salud del niño en un trabajo coordinado con la familia. Así mismo, programas de educación para los padres sobre la importancia de la participación del cuidado del pre escolar.

Presuposición filosófica

White (1959) ¡Cuán importante es el cuidado que permite el éxito de la vida cuando hay dificultad! Nuestra lucha no es con cosas visibles sino con algo invisible, hay ángeles malignos que intentan apoderarse del ser humano tratando de debilitar la inteligencia y estado de salud, mediante acciones poco higiénicas llevándonos a ser débiles y vulnerables.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Mezarina (2019) realizó un estudio titulado: Nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años hospitalizado en el Instituto Especializado de Salud, III-2 nivel en Lima-Perú. Su objetivo fue 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. Usando una metodología de enfoque cuantitativo, diseño exploratorio descriptivo; utilizó como instrumento para recolectar y 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 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.

Ochoa (2018) realizó una investigación titulada “Grado de intervención parental en la educación de sus hijos, de la Institución Educativa N° 5041 de Carmen de la Legua – Callao”. La investigación tuvo el objetivo de determinar el nivel de participación de los padres de familia como corresponsables de la educación de sus hijos. La metodología utilizada es la de tipo descriptiva simple. La muestra fue no probabilística de tipo disponible. La cantidad de padres

fueron 110 padres familia de la institución mencionada. Se utilizó un cuestionario de Valdés (2010) con alta validez (V de Aiken =.925**) con confiabilidad de 85**. Resultados nivel regular con respecto a la participación de los padres de familia y niveles altos en la dimensión comunicación y aprendizaje en casa y bajos las dimensiones cooperación en la escuela y comunidad y voluntariado.

Calderón, Loza, & Muñico (2017) realizaron un estudio titulado “El Conocimiento y la intervención de los padres en el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Su objetivo fue determinar el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos Quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Por ende, los resultados que se obtengan servirán para brindar un mejor cuidado mediante la educación en enfermería.

Sánchez (2015) realizó una investigación titulada “Situación vivencial de las madres relacionada con la hospitalización de su hijo hospitalizado en la UCIP del servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2014”. Su objetivo fue analizar comprensivamente las vivencias maternas relacionada con la hospitalización de su hijo hospitalizado en la UCIP del servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo, 2014. Se usó una metodología de tipo cualitativa, de índole interpretativa. El sujeto de la investigación estuvo conformado por seis madres. Se recolectó la información con entrevistas abiertas, numeradas y gravadas, con cada una de las personas. Mediante la codificación y análisis de las entrevistas se identificó siete categorías, luego se analizó el contenido con la respectiva bibliografía; de esta manera, se encontró sentimientos como el llanto, angustias, temor y miedos encontrando que las madres muestran sentimientos de llanto, angustia, tristeza, miedo, temor, desesperación, culpa y de afrontamiento,

ante la hospitalización, a la vez manifiestan confianza en el equipo de salud en especial a la enfermera, entendiendo que sus hijos necesitan de una atención especializada, es la fe en Dios que les permite continuar en su lucha diaria y así lograr que el niño sane.

De Oliveira et al. (2014) realizaron un estudio titulado “Experiencias de padres/madres de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento”. Su objetivo fue comprender las experiencias de padres/madres de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento. Método: investigación cualitativa, basada en la fenomenología existencial de Heidegger, siendo entrevistados 13 padres de ocho pacientes, menores de 19 años. Resultados: mostraron que lo padres se llena de miedo antes y después del tratamiento debido a que experimentan una situación nueva y reconocida, así mismo sienten y observan la indiferencia de algunos de los profesionales de salud, llevándolos a sentir inseguros y desamparados así sintiéndose desamparados e inseguros. Conclusión: es necesario e indispensable que el profesional de Enfermería reflexione sobre sus acciones de cuidados dirigidos hacia los padres de hijos con cáncer, entiendo sus necesidades existenciales.

Bases teóricas

Cuidador.

Desde los años 70's el concepto del cuidador ha ido en auge, y hoy por hoy hay varios términos usados, y desde el punto de vista más profundo existen implicaciones teóricas, hablar del cuidador conlleva a ver e identificar el quién, qué y cómo de las acciones específicas, existen múltiples factores para construir la teoría de manera más profunda, con las premisas empíricas se forma un sustento siendo aún primarias. (Cruz & Ostiguin, 2011)

La familia al cuidado de un niño hospitalizado

Durante el proceso de hospitalización de un niño, puede generar sentimiento de incredulidad en sus padres, también, culpa, frustración, ansiedad, ira, miedo y rebeldía. Genera

estrés y depresión por ser incapaz en dar solución a la situación (Gómez, Soriano, Monsalve, & Ibáñez, 2009). Por eso, en la hospitalización se altera el funcionamiento normal familiar, de los horarios de trabajo, tipo y hora de comidas, atención del hogar, relaciones sociales y familiares, entre otros aspectos, para atender prioritariamente las exigencias médicas del niño enfermo. Y, generalmente, influye de manera negativa el proceso de traslado a unidad de cuidados general o al alta, en donde puede generar, síntomas de estrés postraumático (Ramirez, Pino, Spingmuller, & Claveria, 2014)

La unidad de pediatría y la familia

Entre los padres de familia y los familiares se señalan altos niveles de ansiedad y síntomas depresivos por sus pacientes hospitalizados en los servicios de pediatría (Matricardi, Agostino, Fedeli, & Montiroso, 2013). Por la amenaza a la integridad física o al temor a la muerte de los pacientes hospitalizados en pediatría considerándose así el servicio como evento de potencial estrés emocional traumático (Costa, Felicetti, Costa, & Miglioranza, 2010). Durante su estadía, los padres son expuestos a estímulos que directos que son procesados internamente como intranquilidad mediante algunos procedimientos e instrumentos que se utilizan como terapia (Perlin, Oliveira, & Gomes, 2011). Los tubos, los equipos médicos, el ambiente hospitalario son considerados factores que producen estrés (Costa et al., 2010); en casos de hospitalización de largo tiempo generan mayor carga emocional a diferencia de los hijos que fueron ingresados en forma selectiva (Marcano, Díaz, Serrano, & Lima, 2011).

El familiar como cuidador

En el cuidado que se brinda al paciente muchas veces no es equitativo, y en su mayoría de horas de cuidado lo ejerce el cuidador principal. En su mayoría es la mujer quien asume el cargo de cuidador principal, así mismo desempeña tareas y responsabilidades dentro de su hogar, que

le generan cierta limitación , cabe señalar que el cuidador primario es el que firma la autorización de hospitalización del niño y para todos los procedimientos que se realizarán en la unidad de cuidados intensivos (Macedo & Torres, 2017).

La participación de la familia en el ambiente hospitalario busca promover un cuidado integral y entorno terapéutico óptimo. Contexto donde la enfermera tiene un papel fundamental y determinante en el dinamismo de la acción al permitir la participación de los padres en el cuidado; destacando que dentro de la diversidad de políticas de visitas la decisión final la toman las enfermeras, quienes modifican las reglas bien para flexibilizarlas o para cumplirlas al pie de la letra. (Mezarina, 2019)

Participación del familiar en el cuidado

Física

Hay una estrecha relación entre el cuidador y la familia, ya que el cuidador principal lleva la toma decisión y de los cuidados que se brindan al enfermo. Es imprescindible brindar cuidados a la familia como parte de la filosofía de enfermería en pediatría, para que así sirva de apoyo de la recuperación no solo física sino también emocional y psicológica. Por ello, la participación de la familia es parte de un componente de los cuidados centrados en la familia como conjunto. (Garrouste, Willems, Timsit, Diaw, & Brochon, 2010)

Centrar los cuidados en la familia requieren tiempo y paciencia; por lo tanto, es necesario que el equipo de las unidades de cuidados intensivos comprenda debidamente las necesidades de las familias para que los padres se integren en el cuidado (Garrouste et al., 2010).

Aproximadamente, el 95% de los familiares quieren asumir los cuidados personales del paciente, con los cuidados básicos, que son en el cambio de pañales, la alimentación, aseo personal, cambios de posición, generando disminución de la ansiedad de ambos, aumenta la satisfacción

de los padres, disminuye el dolor, reduce la duración de la estancia hospitalaria y disminuye la tensión entre el equipo y la familia (Ruiz, 2013)

Emocional

La respuesta emocional: pretende orientar, minorar o erradicar las respuestas emocionales que han sido generadas por la situación. Y se muestran las siguientes estrategias de afrontamiento: se busca en los demás el apoyo emocional y comprensión para el momento en el que se encuentra el paciente. Controlar las emociones mediante formas que regulan y ocultan los propios sentimientos y emociones causados por un problema es parte del control emocional (S. Garcia, Herrera, & Paredes, 2017).

Teoría de enfermería

Según Virginia Henderson, el cuidado a la persona es a través de la ayuda, también es amando, dando afecto y mostrando educación. La máxima expresión de humanidad es el cuidado siendo necesario para el desarrollo y la realización, entre otros. Contribuir al bienestar humano tanto físico como espiritual demuestra ética y amor al mundo, que permite generar historia y preservar la naturaleza. El cuidado con amor confianza satisfaciendo física y emocionalmente a la persona es un cuidado del profesional de enfermería.

Virginia Henderson menciona que el proceso de hospitalización es algo significativo en la vida de algunas personas, por eso es una etapa donde se combinan muchas emociones y en su mayoría sienten amenaza, por el nuevo ambiente en el que se encuentran. Los cuidados que se dan a la persona debe ser el más adecuado debido a la sensibilidad y vulnerabilidad en que se encuentra, mostrando una cercanía afectiva e interesada y educada. La educación del paciente y su estado físico son significativos para el equilibrio, seguridad, aprobación y participación en el cuidado del paciente. El cuidado del niño hospitalizado mediante la participación de los padres

debe estar basado en acciones, comportamientos y actitudes de experiencia, conocimientos científicos e intuición; respetando la cultura, costumbres y valores del paciente y familia, para lograr un equilibrio entre alma, cuerpo y espíritu del niño.

Definición conceptual de variables

Participación de los padres

Mediante el conjunto de actividades y tareas realizadas por los padres que favorece la recuperación durante la estancia hospitalaria del menor enfermo, con participación de acuerdo a sus conocimientos. (Mezarina, 2019)

Cuidador

Con respecto al cuidador existen factores teóricos, que llegan a una manera más profunda con una serie de premisas empíricas que brindan sustentos aun siendo primarias. (Cruz & Ostiguin, 2011)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Es un centro hospitalario especializado y de alta complejidad que atiende pacientes pediátricos de 0 a 17 años, derivados de otros hospitales. Cuenta con 253 camas hospitalarias y 59 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), así como 13 salas de cirugía. Cuenta con equipos de última tecnología. Este hospital está ubicado entre el cruce de las avenidas Javier Prado y De la Rosa Toro, en el distrito de San Borja – Lima.

Lugar de ejecución en el servicio de Hematología Pediátrica ubicado en el séptimo piso, con 25 números de camas cuenta con equipos especializados.

Población y muestra

Constituida por un promedio de atención durante 4 meses y será de 120 padres o madres de preescolares hospitalizados en el servicio de cardiología del Instituto Nacional de salud del niño-san Borja de Lima, durante los meses de agosto a noviembre del 2019, teniendo en cuenta de los casos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estará constituida el total de la población de 120 padres o madres seleccionadas por muestreo censal, porque interesa conocer la participación de todos los padres en el servicio de cardiología, donde todos los que integran la población son seleccionados.

Criterios de inclusión

Cuidador directo del niño: padre o madre.

Cuidadores que tengan al niño con más de 4 días de hospitalizado.

Cuidadores que acepten participar del estudio con previa firma del Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión.

Cuidador por pago

Cuidador por turnos o suplencia

Cuidadores que no acepten participar del estudio

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es desarrollado bajo el enfoque cuantitativo porque se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados; atendiendo a los objetivos que persigue, la investigación fáctica porque aplicará los conocimientos derivados de las ciencias puras en el cuidado del paciente.

Teniendo en cuenta la fuente de donde se obtienen los datos es una investigación de campo porque la medición de las variables se realizará directamente del objeto de estudio (Elizondo, 2002; Grove, Gray y Burns, 2016). El diseño de investigación es no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2014), porque no se manipula ninguna variable de estudio para conocer su grado de influencia o intervención; así mismo, es un estudio transversal porque la medición se realiza en un solo momento y descriptivo porque trata de explicar cómo se presenta la variable en los sujetos estudiados.

Identificación de variables

Variable 1. Participación de los padres

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos a los padres de los niños hospitalizados. También se utilizó un cuestionario elaborado por las investigadoras Calderon T. Cindy, Loza R. Lourdes, Muñico C. Jensely; cuenta 10 ítems con tres alternativas; siempre, a veces y nunca con el valor numérico de 2, 1, 0 respectivamente. Para la interpretación de los resultados se dará un valor según la prueba de staninos:

Participación activa =18-20,

Medianamente activa = 13-16

Pasiva = 0-12.

Para fines de la investigación, el instrumento se llevó a validación, mediante juicio de expertos y se aplicó la fórmula de V de Aiken teniendo como resultado de 0.88. Para la confiabilidad se aplicó el instrumento a una muestra piloto para determinar la confiabilidad, se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, teniendo como resultado de 0.89, lo cual nos muestra que el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización en el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja-Lima, y coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en los días seleccionados por la investigadora días. El periodo de recolección de datos será de 2 meses continuos a partir de agosto del presente año y se llevará a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el servicio de hospitalización, El día de la reunión en el espacio indicado por la administración, la investigadora explicara el objetivo de la aplicación del instrumento y la forma del llenado. Luego, juntamente con las enfermeras de apoyo, se proporcionarán los instrumentos a cada padre o madre del pre-escolar hospitalizado en el

servicio de cardiología del Instituto de Salud del Niño –San Borja-Lima dando 15 minutos para responder, en caso de dudas, el personal de apoyo y la investigadora, apoyarán a cada padre; cabe mencionar, que todo llenado de documentaciones será posterior a la firma del Consentimiento Infamado, la que hará en forma voluntaria. Pasados los 15 minutos, se recepcionara los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia, gráficos y medidas de tendencia central.

Consideraciones éticas

Este estudio se rige por los principios éticos de la Declaración de Helsinsky que aboga por el respeto y dignidad de la persona que está participando de una investigación, el que también está declarado en la Ley General de Salud en el artículo 15°.

Los principios de la ética, según Paredes (2017), se deben salvaguardar son:

Beneficencia-No maleficencia: Este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a los otros y no infringir daño o maldad a nadie. Este principio es el fundamento del comportamiento del investigador cristiano. Cabe señalar que, la participación de la muestra no estará expuesta a ningún riesgo o daño.

Autonomía: Se reconoce a todo ser humano como ser autónomo ontológicamente, porque hemos sido creados por Dios. La muestra decidirá conscientemente participar del

estudio, para ello, firmará el consentimiento informado, donde expresará su voluntad de participar de la investigación.

Justicia: se tratará a las personas con la misma consideración, sin hacer discriminación por ningún motivo.

Asimismo, se respetará la confidencialidad; es decir, no se divulgará la información que directa o indirectamente se obtenga de la vida de cada sujeto de estudio. Solo se utilizarán los datos para fines de la investigación.

La honestidad es otro valor ético que se respetará, se procurará siempre anteponer la verdad de los datos o hallazgos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Indicadores	Línea de tiempo			
	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planteamiento del problema y objetivos	■			
Elaboración del marco teórico	■			
Elaboración de la metodología	■			
Elaboración de los aspectos administrativos		■		
confiabilidad estadística de instrumentos		■		
solicitud de asesor		■		
Dictaminación del proyecto		■		
Revisión lingüista				■
Sustentación				■

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
1	PERSONAL			
1	Honorarios del investigador	S/1.00	S/1,000.00	S/1,000.00
1	Honorarios Revisor Lingüista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios Revisor APA	S/1.00	S/200.00	S/200.00
1	Honorarios Estadista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
2	BIENES			0
2	Formatos de solicitud	S/3.00	S/2.00	S/6.00
2	CD	S/0.00	S/0.00	S/0.00
2	Otros	S/1.00	S/300.00	S/300.00
3	SERVICIOS			0
3	Primer paso Solicitud de asesor	S/1.00	S/550.00	S/550.00
3	Segundo paso dictaminacion	S/1.00	S/400.00	S/400.00
3	Tercer paso Sustentacion	S/1.00	S/300.00	S/300.00
3	Fotocopias y anillado ejemplares de la	S/6.00	S/25.00	S/150.00
4	Viáticos	S/1.00	S/300.00	S/300.00
TOTAL				S/3,606.00

Referencias

- Asociación Española de Pediatría. (2011). *Inmunología Clínica y Alergia Hematología y Oncología* (Exlibris E). Madrid: Gráficas Monterreina, S.A.
- Calderon, C., Loza, L., & Muñico, J. (2017). *Universidad Peruana Unión*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1
- Corba, J., Caravito, D., & Medina, A. (2010). *Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátrico del hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca*. Universidad de la Sabana. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/47067853.pdf>
- Costa, J., Felicetti, C., Costa, C., & Miglioranza, D. (2010). Factores estresantes para familiares de pacientes críticamente enfermos de una unidad de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*, 59(3), 182–189.
- Cruz, J., & Ostiguin, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1), 49–54. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
- De Oliveira, E., Lopes, P., Garcia, R., & Falleiros, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 432–439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
- Fernandez, Z. (2015). *Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados*. [Tesis para Optar al Grado de Licenciada en Enfermería]. Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de Salud 50 Valdecilla”. Escuela universitaria de enfermería “Casa de salud Valdecilla.” Retrieved

from

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, D., Ramos, C., & Rojas, E. (2018). *Participación de los padres en el cuidado preescolar hospitalizado en el servicio de cirugía del instituto nacional del niño noviembre 2018*. Lima. Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5560/Participacion_GarciaVargas_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, S., Herrera, D., & Paredes, Y. (2017). *Estilos de afrontamiento de padres con hijos internados en la unidad cuidados intensivos pediátricos*. Lima. Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/860/Estilos_GarcíaVera_Sarah.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Garrouste, M., Willems, V., Timsit, J., Diaw, F., & Brochon, S. (2010). Opinions of families, staff and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of Critical Care*, 25, 634–640.

Gómez, P., Soriano, J., Monsalve, V., & Ibáñez, J. (2009). Satisfacción con la información: posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. *Clin Salud*, 20(1), 91–105.

Instituto Nacional de Salud del Niño. (2016). *Análisis situacional de los servicios de salud insn año 2016 diseño y ejecución: Oficina de epidemiología /unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de los servicios de salud (ASIS)*. Lima. Retrieved from http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/publicaciones/ASIS_INSN-v16_0.pdf

Macedo, L., & Torres, P. (2017). *Carga emocional del cuidador primario*. Lima. Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1395/Carga_MacedoCaceres_Laur

a.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marcano, L., Díaz, E., Serrano, G., & Lima, Y. (2011). Dilemas bioéticos del postoperatorio en cirugía cardiovascular pediátrica: futilidad y limitación del esfuerzo terapéutico.

Humanid Méd, 11(2), 246–458.

Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C., & Montiroso, R. (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention

in a NICU. *Acta Paediatr*, 102(1), 8–14.

Mezarina, N. (2019). Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años, Instituto Especializado de Salud. *Cuidado y Salud : Kawsayninchis*, 3(1),

267–276. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1423

Montalvan, S., & NOriega, C. (2018). *Participación de los padres en el cuidado al preescolar con quemaduras de ii y iii grado en un hospital local, Chiclayo-2015.*

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Retrieved from

<https://core.ac.uk/download/pdf/84110441.pdf>

Ochoa, H. (2018). *Participación de los padres de familia como corresponsables de la educación de sus hijos en una institución educativa del Callao.* Universidad San Ignacio

de Loyola. Retrieved from

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3352/1/2018_OCHOA-NINAPAITÁN.pdf

Perlin, D., Oliveira, S., & Gomes, G. (2011). A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev Gaúcha Enferm*, 32(3), 458–464.

Ramirez, M., Pino, P., Spingmuller, D., & Claveria, C. (2014). Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(3), 263–

627. <https://doi.org/10.5546/aap.2014.263>

Ruiz, A. (2013). Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Opinión de enfermería. *Rev. Enferm. CyL*, 5(2), 59–66. Retrieved from

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>

Sanchez, F. (2015). *Vivencia materna relacionado con la hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, hospital Belén, Trujillo, 2014*. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Retrieved from http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/351/VIVENCIAS_MATERNAS_FLOR_FRANCISCA_SANCHEZ_POLO_FLOR_FRANCISCA_SANCHEZ_POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

White, E. (1959). *El Ministerio de Curación. Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Paredes, M.A. (2017). *Ética Crisitiana de enfermería*. Editorial Imprenta Union. Lima

Perú

Apéndice

Apéndice. Instrumentos de recolección de datos

Buenos días Sr(a) somos estudiante de la 2º Especialidad en Enfermería de la Universidad Peruana Unión estamos realizando un trabajo de investigación acerca de lo que los padres y la participación cuando sus niños están hospitalizados para lo cual se ha coordinado con el servicio, para poder aplicar el presente cuestionario. Mucho agradeceré se sirva contestar todas las preguntas 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 ()

Primaria ()

Secundaria ()

Ninguno ()

C. SITUACION LABORAL

Contrato fijo o indeterminado ()

Trabajo independiente ()

Contrato a plazo fijo () S

Sin empleo ()

D. ESTADO CIVIL

Soltera ()

Casada ()

Viuda ()

Divorciada ()

Conviviente ()

#	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	Realizo el lavado de manos antes de ingresar a la unidad de su hijo			
2	Colaboro durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando el consentimiento informado			
3	Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sonda, vías periféricas)			
4	Me dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera.			
5	Si al tocar a mi hijo los siento caliente comunico a la enfermera encargada del cuidado de mi hijo.			
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 niño			
10	Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo			

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	17

Estadísticas de total de elemento

		Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	B	77,3333	116,506	,670	,882
2	B	77,2667	118,133	,547	,885
3	B	77,1333	118,533	,652	,883
4	B	77,3667	118,309	,686	,882
5	B	77,3667	116,516	,679	,881
6	B	78,2667	114,340	,414	,893
7	B	77,4000	117,007	,607	,883
8	B	77,9000	116,024	,505	,887
9	B	77,7333	116,064	,664	,882
10	B	77,1333	115,844	,770	,879
11	B	77,6000	114,179	,606	,883
12	B	78,0000	117,655	,436	,889
13	B	77,6667	116,989	,665	,882
14	B	78,1000	116,162	,397	,893

15	B	77,4667	119,154	,496	,887
16	B	79,0667	112,823	,432	,893
17	B	77,7333	117,926	,525	,886

Apéndice C. Consentimiento informado

Estimado (a):

Se solicita a Ud. Su participación en el proyecto “Participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, 2019” El presente proyecto de investigación está a cargo de la Licenciada Arizaga Bernales Gazdaly Maria Consuelol cuyo objetivo es Determinar el nivel participación de los padres en el cuidado del preescolar del servicio de hospitalización cardiológica de un instituto especializado de Lima, a través de una encuesta.

La participación del personal de enfermería en este estudio completamente voluntaria.

Yo: _____ He leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora y deseo participar en este estudio. Por lo que acepto y firmo el presente documento.

Lima, de del 2019

Firma del participante

DNI