

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

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, 2017

Por:

Cindy Faricela Calderon Taza

Lourdes Andrea Loza Rodriguez

Jensely America Muñico Centeno

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Calderon Taza, Cindy Faricela
2	Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de
C17	cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño
2017	San Borja, 2017. / Autores: Cindy Faricela Calderon Taza, Lourdes Andrea Loza Rodríguez, Jensely América Muñico Centeno; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017. 69 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Conocimiento. 2. Participación de padres. 3. Cuidado del niño.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, 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 de investigación titulado: “*Conocimiento y participación 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, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas CINDY FARICELA CALDERON TAZA, LOURDES ANDREA LOZA RODRIGUEZ y JENSELY AMERICA MUÑICO CENTENO, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Conocimiento y participación 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, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados

Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre

Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Secretario


Dra. Mayela Cajachagua Castro

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Índice

Resumen	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema	10
Identificación del Problema	10
Formulación del Problema	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de la Investigación	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición Filosófica	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la Investigación	16
Definición Conceptual de Variables	18
Variable Principal.....	18
Variable Secundaria.....	19
Bases Teóricas.....	19

Conocimientos de los padres en la atención del niño hospitalizado por quemaduras.	19
Aspecto fisiológico.....	19
Aspecto psicosocial.....	21
Participación de los Padres.....	22
Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.....	24
Efectos de la hospitalización en el niño.....	26
Resultado en los niños la participación de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.....	27
El ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.....	29
Teorías de Enfermería que Sustenta el Trabajo de Investigación.....	33
Definiciones conceptuales.....	35
Capítulo III.....	36
Metodología.....	36
Descripción del lugar de Ejecución.....	36
Población y muestra.....	36
Población.....	36
Muestra.....	36
Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Tipo y diseño de investigación.....	37
Formulación de hipótesis.....	37
Hipótesis general.....	37
Identificación de variables.....	38
Operacionalización de variables.....	39

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
Proceso de recolección de datos.....	47
Procesamiento y Análisis de Datos	47
Consideraciones Éticas.....	47
Capítulo IV	48
Administración del proyecto de investigación	48
Cronograma de ejecución.....	48
Presupuesto	48
Referencias	49
Apéndice.....	53
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	54
Apéndice B: Participación de los Padres.	58
Apéndice C: Validez de los instrumentos	59
Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos	60
Apéndice E: Consentimiento informado.....	63
Apéndice F: Matriz de consistencia	65
Apéndice H: Carta de presentación del docente-asesor	69

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Cronograma de ejecución del proyecto.</i>	48
Tabla 2. <i>Presupuesto.</i>	48

Resumen

La implicación parental en los cuidados del niño críticamente enfermo es claramente beneficiosa para los progenitores y el propio paciente porque este demuestra a corto y largo plazo mejoras en la salud emocional del niño y sus padres. El objetivo del presente estudio es: 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. Este estudio es de tipo no experimental, transversal, cuantitativo y correlacional. El método de muestreo es no probabilístico porque se seleccionará a los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Quemados por conveniencia. Ambos instrumentos basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales, elaborado por las investigadoras cuya validez del contenido se realizó con juicio de expertos, obteniéndose 100% de confiabilidad. Posteriormente se analizó los resultados con alfa de crombach donde se obtuvo, para el cuestionario sobre participación de los padres un Alfa de Cronbach= 0,8 significa que nuestro instrumento es bueno. Para el cuestionario sobre conocimiento un Alfa de Cronbach= 0,7 nuestro instrumento es aceptable. Los resultados obtenidos servirán como medio diagnóstico para mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente y a los padres a través de la educación continua de enfermería para la elaboración de protocolos de atención a los padres.

Palabras clave: Cuidados del niño, quemados, conocimientos, participación.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Según Ruiz (2013) todos los años miles de niños son hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos pediátricos para tratamiento. Muchos de estos ingresos se deben a enfermedades agudas o accidentales como grandes quemaduras, pero también hay niños con enfermedades crónicas que requieren repetidas hospitalizaciones. La hospitalización infantil es un proceso potencialmente estresante que afecta tanto al paciente como a la familia colocando a ambos en una situación de alerta permanente. La vivencia de un proceso crítico en una unidad de cuidados intensivos, es una de las mayores fuentes de sufrimiento en las personas hospitalizadas y esto ocurre al mismo tiempo en la familia, puesto que un miembro de ella se ve sustancialmente afectado. Es común que los familiares de pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos pediátricos experimenten a menudo ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza. Las experiencias pasadas, interpretaciones de los sucesos actuales, cultura, creencia religiosa y tradiciones familiares, afecta la percepción que la familia tiene de la enfermedad, en este caso del paciente en situación crítica.

De acuerdo con Corba (2014) “La participación de los padres en la atención del niño hospitalizado ha sido considerada, como un derecho del niño hospitalizado en 1986 por la Comunidad Europea de Naciones” Es en este contexto que los enfermeros al diseñar los planes de cuidado toman en cuenta dichos derechos para fortalecer el vínculo parental-paciente. Este hecho tiene especial importancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En un estudio realizado en España se demuestra que la implicación parental en los cuidados del niño críticamente enfermo es claramente beneficiosa para los progenitores y el

propio paciente porque este demuestra a corto y largo plazo mejoras en la salud emocional del niño y sus padres. Así mismo existe aún controversia entre los profesionales sanitarios en relación a los horarios entre la conveniencia de los horarios, como la implicación de los padres en los cuidados y la interferencia de la presencia permanente de los mismos, tantos en los procedimientos médicos como de enfermería (Fernández, 2015).

En otro estudio realizado en Puerto Rico se demuestra que la percepción de los profesionales de enfermería hacia la permanencia de los padres en las unidades de cuidados intensivos pediátricos es negativa lo que significa que existe una resistencia a que el modelo de visitas abiertas pueda ser implantado, ya que el 65% de los profesionales prefieren que los padres permanezcan fuera de la unidad de cuidados intensivos pediátricos (Martínez, 2014).

Según Melgarejo (2015) “al conversar con los padres se identifica el poco conocimiento que tienen referente a cuidados básicos del niño, el desconocimiento de un ambiente hospitalario, así como identificar que tienen disposición a conocer y saber por el bienestar de su niño. Esto se da cuando el enfermero dialoga con los padres o cuidadores.

En el cuidado enfermero al niño no siempre se considera los momentos difíciles que pasan, como ser sus emociones. Al planear los cuidados muchas veces no están incluidos los padres, lo que genera conflicto con la actuación de los padres. Esto en algunos casos esta generado por una deficiente comunicación. La comunicación es una herramienta efectiva para brindar educación a los padres y de esa manera orientar sus comportamientos y actitudes en la hospitalización del niño.

En la actualidad, la atención de enfermería hacia los niños ingresados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos se considera un pilar básico en la adaptación y recuperación, tanto del niño como de sus padres (Melgarejo, 2013).

Sin embargo, en los hospitales de nuestro país, la participación de los padres es limitada por las visitas restringidas, horarios rígidos y no considerando a los padres como parte del cuidado en la recuperación del niño y a partir de los resultados de las investigaciones y basados en nuestra experiencia como enfermeras se ha observado la falta de participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Quemados del Instituto Nacional del Niño San Borja, lo cual repercute en el vínculo afectivo padre e hijo, generando estrés y ansiedad a los padres que pasan por un proceso en el que el niño deja de estar a su cuidado y pasa al cuidado de otros; además pueden verse obligados a estar alejados de sus hijos durante la hospitalización, de allí la importancia primero determinar cómo participan los padres en la unidades mencionadas así mismo, identificar los posibles factores como el nivel de conocimiento que interfieren en su participación y finalmente proponer implementar un programa educativo que fomente la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados todo ello para repercutir en una pronta recuperación del niño y minimizar sentimientos negativos de los padres.

Por consiguiente, teniendo en cuenta todo lo expuesto, surge el presente problema de investigación:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es 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, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

¿Cuál es la 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, 2017?

Objetivos de la Investigación**Objetivo General.**

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.

Objetivos Específicos.

Identificar los conocimientos de los padres sobre cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la 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.

Justificación**Justificación teórica.**

La presente investigación permitirá elaborar un marco teórico referido a los temas de nuestra especialidad cuidados intensivos pediátricos producto de una revisión bibliográfica amplia actualizada que servirá de referencia para futuras investigaciones en la especialidad.

Justificación metodológica.

A pesar de que existen algunas investigaciones que abordan la participación de los padres de niños internados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos este estudio se fundamenta en aportar con un instrumento que medirá el conocimiento de los padres con validez y confiabilidad, y un segundo instrumento que mide la participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados con validez y confiabilidad.

Justificación práctica y social.

La investigación se realizará teniendo como referencia los derechos del niño hospitalizado donde uno de ellos es estar en compañía de sus padres durante este proceso.

Los resultados obtenidos servirán como medio diagnóstico para mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente y a los padres a través de la educación continua de enfermería para la elaboración de protocolos de atención a los padres.

Se espera que los resultados del presente estudio puedan ser la base para desarrollar actividades en busca de mejorar la calidad del cuidado. Finalmente, con el trabajo se espera contribuir a otros estudios de investigación que puedan tener otro enfoque, pero siempre buscando la participación de calidad de los padres en el cuidado de su niño.

Presuposición Filosófica

La paternidad puede ser una difícil experiencia, pero una de las cosas más plenas y compensadoras que podamos llegar a hacer. Dios tiene mucho que decir acerca de la manera en que podemos criar exitosamente a nuestros hijos para que sean individuos piadosos. La primera cosa que debemos enseñarles es la verdad acerca de la palabra de Dios.

Junto con el amor a Dios y el ser un buen ejemplo al comprometernos con sus mandamientos, necesitamos “Repetirlos una y otra vez a nuestros hijos. Hablar de ellos cuando estés en casa y cuando vayas de camino, cuando descansas y cuando te levantes de nuevo. Atarlos a tus manos como un recordatorio y ponerlos en tu frente. Escribirlos en los postes de tu casa y en tus puertas” (Deuteronomio 6:7-9).

Las Sagradas Escrituras nos dan las pautas que debemos tener al relacionarnos con otros seres humanos, de hecho, la ley que Dios dio engloba al respeto a Dios en cuatro mandamientos y los seis restantes es con el prójimo. En este caso los niños hospitalizados son el prójimo de los enfermeros.

Los niños aprenden no solo a través de la enseñanza hablada, sino de manera más trascendental del modelamiento. Por ello es importante que el niño sienta el amor de sus padres o cuidadores en momentos tan difíciles porque luego ellos serán capaces de dar amor.

La Biblia emplea la expresión “cariño natural” para describir el amor familiar. Este amor es un vínculo natural que impulsa a los padres a cuidar de sus hijos, y a los hijos a apegarse a sus padres. Pero si los progenitores no muestran cariño natural, los hijos buscarán el apoyo emocional en otras fuentes, tal vez entre sus compañeros, y probablemente terminarán adoptando sus valores y actitudes. Ahora bien, esta situación por lo general puede evitarse si los padres permiten que los principios bíblicos rijan su vida familiar (Proverbios 3:5,6).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Corba, Cuestas, Medina y Garavito (2014) realizaron un trabajo de investigación titulado “Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca” Colombia cuyo objetivo fue preparar a los padres para participar en el cuidados básico de su hijo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos la metodología, tipo de estudio cualitativo se reunió a 10 padres de los niños hospitalizados aplicándoles entrevistas semi estructuradas, para que cada padre compartiera sus experiencias al brindar cuidado básico a su hijo. Los resultados a los que arribaron los investigadores es que que el 62% de padres informaron conocer como brindar cuidado básico a su hijo enfermo. El 25% manifestó que tiene una idea y un preocupante 13% no conoce ni tiene idea. Como conclusión los investigadores sostienen que el rol que cumplen los enfermeros profesionales en el cuidado y recuperación del niño es trascendental.

Concluye que el personal de enfermería ocupa un papel muy importante en el cuidado del paciente y su familia. De ahí la importancia de su preparación para apoyar la participación de los padres en el cuidado y recuperación de su niño hospitalizado. Para ello debe realizar diversas estrategias educativas, sumado a una actualización permanente.

Según Corba (2014) “el trabajo en equipo es primordial si se quiere que el padre participe como cuidador de su hijo hospitalizado, necesita un acompañamiento no solo del personal de enfermería sino el resto del equipo de salud, por eso es importante que todos tengan en claro los objetivos y el cómo cumplirlos”.

Melgarejo (2013) con su investigación “Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes de los padres de familia respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el servicio de quemados del instituto especializado de salud del niño enero febrero 2013”, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los padres de familia respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el servicio de quemados, La metodología que se utilizó fue el descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 20 padres, la técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos un cuestionario y una escala de Likert, los resultados que el nivel de conocimiento que tienen los padres es medio con tendencia alta ya que 09 (45%) tienen un nivel de conocimiento medio, 07 (35%) tienen un nivel de conocimiento alto, concluyéndose que la relación entre los conocimientos y las actitudes de los padres sobre su participación en la atención del niño quemado no es significativa estadísticamente, cabe mencionar que los padres presentan una fuerte carga emocional debido al estrés repentino que experimentan en las primeras 72 horas por ser un periodo crítico inmediato y mediato para el niño, siendo factores limitantes para la adquisición y aplicación de los conocimientos (Melgarejo 2013).

Eulmesekian (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátrico del Hospital Italiano de Buenos Aires.” El objetivo fue validar y aplicar un instrumento para medir satisfacción de padres de pacientes internados en Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Italiano de Buenos Aires. El tipo de estudio no experimental donde aplicaron un cuestionario para luego determinar su validez de construcción, contenido y consistencia interna. Calculamos puntaje de satisfacción general y dominios. La población fue dividida en Alto y Bajo Grados de

Satisfacción según la respuesta a la pregunta “¿Cómo calificaría los cuidados recibidos?” Las variables asociadas con estos grupos fueron identificadas. Concluye con La validación del instrumento fue adecuada. Los cuidados oportunos y el trato digno y respetuoso se asocian con altos niveles de satisfacción.

Gonzales (2014) realizó un estudio llamado “Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría de Madrid” cual tuvo como objetivo identificar los cuidados que realizan los padres en la unidad de cuidados intensivos. La metodología utilizada fue el estudio de casos múltiples. La recolección de datos se llevó a cabo en un hospital de cuarto nivel de la ciudad de Madrid. Fue en el domicilio de los niños. Como técnica utilizaron la observación participante y el instrumento fueron las entrevistas semiestructuradas. La muestra dos niñas y un niño, sus familias y los profesionales enfermeros de la UCI pediátrica, así como en hospitalización

La población estuvo compuesta por padres y los pacientes pediátricos hospitalizados. El estudio arribó a las conclusiones que los niños se encuentran en mayor tiempo, solo. También encontraron que la necesidad que los niños presentaban era la presencia de sus padres o cuidadores

Definición Conceptual de Variables

Variable Principal.

Conocimiento.

Conjunto de hechos y principios ideas que se obtienen a lo largo de la vida de manera formal e informal, El conocimiento es un producto mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tienen carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia,

también es la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, es el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico (Rodríguez 1998).

Variable Secundaria.

Participación de padres

Es el conjunto de actividades y tareas que realizan los padres de familia orientados y supervisados por la enfermera, para el cuidado de su niño hospitalizado en uci pediátrica.

Bases Teóricas

Conocimientos de los padres en la atención del niño hospitalizado por quemaduras.

Los padres cumplen un rol muy importante en la atención del niño, con los conocimientos que ellos tienen ayudaran en la evolución y el tratamiento de las quemaduras, siempre supervisados y orientados por el profesional de enfermería, identificar los problemas y necesidades relacionados con las quemaduras para luego aplicar todas sus habilidades interpersonales para acogerlos y ayudarlos en esa difícil e inesperada situación (Rodríguez 1990).

Aspecto fisiológico.

La participación de los padres frente a los cuidados de la herida por quemadura debe contemplar los siguientes aspectos: la prevención de infecciones el cuidado del vendaje y el tratamiento quirúrgico, La infección es la causa de muerte en niños quemados, siendo una de las causas principales la contaminación externa, por lo tanto una de las acciones más eficaces

para evitar las infecciones en los pacientes quemados es el manejo correcto de las quemaduras: utilizando medidas de bioseguridad, manejo adecuada de los antisépticos tópicos, se debe realizar la escarectomia precoz eliminando los tejidos quemados cubriéndolos precozmente con apósito biológico.

El padre cumple el rol muy importante en la prevención de infecciones ya que ellos permanecen en contacto con del niño, por lo tanto deberán cumplir. las medidas de bioseguridad: Lavarse las manos con agua y jabón de 15 a 30 segundos antes y después del ingreso al unidad donde se encuentra hospitalizado su niño usar mascarilla, gorro y mandilones al cuidar al niño y si el niño está infectado usar guantes estériles lo mismo para contacto de piel integra. Ayudar en la higiene diaria del niño vestirlo y cambiarlo diariamente, evitar que el niño se rasque la herida, mantenerlo con las uñas cortas y limpias ya que estas transmiten microorganismos causantes de infecciones cada vez que el niño realice sus deposiciones es importante que cambien inmediatamente su pañal y realicen la higiene necesaria al niño para evitar que las heridas se contaminen y prevenir las escaldaduras dermatitis y otras complicaciones (Whaley 1999).

El tratamiento quirúrgico comprende las curaciones e intervenciones quirúrgicas las curaciones se basan principalmente en la limpieza frecuente de la quemadura al cual es realizada diariamente, es por eso que el niño debe permanecer en NPO por lo que recibirá anestésicos y analgésicos para dicho procedimiento, lo cual se realizará en una sala de curación con equipos y materiales estériles con consentimiento de los padres.

El estado nutricional e hídrico del niño después de una intervención quirúrgica se mantendrá al paciente en NPO es decir evitar el ingreso de alimentos y líquidos durante las primeras horas por vía oral. En cuanto al peristaltismo intestinal este presente se deberá iniciar

la dieta comenzando con probar tolerancia oral, es aquí donde el padre le brindara líquidos claros de forma pausada identificando la tolerancia, si hay tolerancia iniciar dieta blanda hasta una dieta completa, si la ingesta del niño es menor a sus requerimientos nutricionales recibirá alimentación a través de una sonda nasogástrica u oro gástrica ya que el niño quemado se encuentra en hipercatabolismo siendo importante el soporte nutricional es decir debe recibir una dieta hipercalórico y rica en proteínas, por ello recibe formulas nutricionales como el osmolite, pediasure entre otros, por otro lado si el niño tiene tolerancia oral recibirá una dieta hiperproteica con altas dosis de vitamina c y multivitamínicos con la finalidad de ayudar al proceso de cicatrización obteniendo tejidos de buena calidad y firmeza. El niño quemado debe ser hidratado de forma inmediata debido a que pierde grandes cantidades de líquidos por la quemadura por ello se comenzara con la hidratación por via endovenosa, la hidratación contribuye a mantener el equilibrio hidroelectrolítico y disminuye la posibilidad de deshidratación que comprende el estado general del niño (Soto 2000).

Aspecto psicosocial.

La quemadura produce una profunda crisis en el niño, experimentando como agresión física y psicológica que provoca un cambio abrupto respecto a su vida anterior, la percepción de sí mismo no es la misma que antes del accidente, y afecta la forma de enfrentarse al mundo y la relación con el entorno, esta nueva imagen requerirá un proceso de aceptación que si logra completarse de manera óptima con ayuda de los padres y el profesional de enfermería, permitirá un buen ajuste emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables que faciliten una buena calidad de vida con un crecimiento y desarrollo armónico que proyectan a futuro un ser humano integral (Whaley 1999).

Participación de los Padres.

La participación de los padres engloba aspectos sobre la presencia, participación, necesidades y beneficios para el niño y los padres, necesidades de información, responsabilidades y derecho a la salud realización de cuidados y ayuda a los profesionales de la salud.

Algunos padres o cuidadores no dan la importancia necesaria a su participación y consideran que es suficiente su acompañamiento. Ellos consideran con estar la mayor parte del retrasa sus quehaceres. Sin embargo, ese espacio es vital para que los padres estén cerca de sus niños, sean parte de su cuidado, sobre todo si el niño continuará con alguna atención especial en casa.

Un aspecto importante en el cuidado enfermero de los niños es la participación activa de los padres en su cuidado y no solo su presencia. Esta presencia da al niño efecto benéfico y le da seguridad “permite preservar el espacio emocional y los intercambios afectivos de modo a estimular la relación entre niño padres y enfermera” (Malgarejo 2014).

Participación de los padres en la unidad de cuidados intensivos.

Evolución de la presencia de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Las unidades de cuidados intensivos infantiles han experimentado un gran avance tecnológico, no solo en los aspectos técnicos, sino también en cuanto a la atención y su calidad. Los profesionales han de hacer hincapié en la vivencia de la situación, en el apoyo al niño y a su familia. En definitiva, en hacer el cuidado más humano. Durante la historia de la hospitalización pediátrica la posición de las familias ha ido cambiando, desde ausente a participante. En las primeras salas en las que se atendía a los niños críticamente enfermos solo

había cabida para el personal sanitario, excluyendo así a las familias durante el proceso de atención, y la toma de decisiones (Jiménez 2015).

Principalmente en Estado Unidos y posteriormente en otros países se hicieron grandes esfuerzos desde 1925 para que la madre pudiera acompañar a su hijo hospitalizado. El comienzo del interés por integrar a la madre en el cuidado aparece en el intervalo 1867-1935. Reino Unido tomó las riendas para que se lograra la participación parental, le siguieron Nueva Zelanda en 1927 y más tarde en Escocia en 1952 Se pudieron observar beneficios en relación a la comunicación madre-hijo, bienestar, apego, ansiedad y depresión tanto en el niño como en la madre (Barrera 2007).

Teniendo en cuenta estos beneficios presentados en artículos, se comenzó a tener una visión diferente del cuidado del niño críticamente enfermo, y del papel que debieran tomar los padres. La Asociación Americana de Pediatría, recomendó la participación por parte de las propias madres en el cuidado. El paso se dio cuando se comenzó a hacerles partícipes, dejando de estar así tras el cristal. Este hecho implica también una educación por parte del profesional de enfermería a los padres del niño enfermo (Gallejos 2010).

Para ofrecer una humanización de los cuidados es necesario un cambio en las políticas de visitas y acompañamiento familiar en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Este punto ha ido evolucionando, adaptándose a las necesidades, y ampliando cada vez más los horarios, hasta la apertura total a los padres durante 24 horas (Rodríguez 2004).

Fundamentos de la participación de los padres.

Derechos del niño hospitalizado.

Es imprescindible tener conocimiento de aquella normativa nacional e internacional que se ha ido modificando con el paso del tiempo, actualizándose hacia el camino de la humanización de la atención al niño hospitalizado.

Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.

En 1986 el Parlamento Europeo, la organización mundial de salud (OMS), y fondo para las naciones unidas de la infancia (UNICEF) y el Consejo de Europa acuerdan la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. En ella se proclama que todo aquel niño hospitalizado tiene el derecho de estar acompañado el mayor tiempo posible ya sea por sus padres u otro miembro de la familia. Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. Art. 3 "Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor".

1990. Convención de los Derechos del Niño.

Asamblea General de las Naciones Unidas.

Más adelante, en septiembre de 1990, se ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Establece que todas las instituciones y servicios al cuidado del niño deben estar especializados y autorizados, promoviendo la no separación madre-hijo y actuando siempre en beneficio del menor. Específicamente en el artículo 18 se reconoce la obligación de los propios padres en la crianza y cuidado de su hijo.

2002. Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia I

2013. Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia II

Por último, en el 2013 se aprobó el plan estratégico nacional de infancia y adolescencia II, dirigido a los menores de 18 años en el plazo de 2013-2016. Fue aprobado por el Consejo de Ministros el 5 de abril del 2013 y surge como prolongación del plan estratégico de infancia y adolescencia I que a su vez se creó para apoyar la Convención de los Derechos del Niño en 2002 (Ministerio de sanidad, 2015).

Medidas para mejorar la atención infantil.

Las medidas para mejorar la atención infantil son: (a) Realizar una política Institucional común para garantizar la participación parental y el acompañamiento en las UCI pediátricas y neonatales. (b) Establecer que los padres puedan permanecerlas 24 horas del día con su hijo incluso en procedimientos invasivos con el fin de disminuir la ansiedad tanto del niño como de los padres, sin interferir en los cuidados sanitarios. (c) Creación de bancos de leche. (d) Realizar una adecuada educación e información parental. (e) Promover la lactancia materna. (f) Realizar una continuidad de cuidados. (g) Dotar de apoyo e información necesaria a los familiares. (h) Crear políticas junto con UNICEF, OMS e IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y lactancia). (i) Cumplimiento de las medidas acordadas incluyéndolas en los protocolos de atención pediátrica.

Fernández (2015) Con motivo de las XX jornadas de humanización llevadas a cabo en el Hospital Universitario de Torrejón (Madrid), se pone de manifiesto la Declaración de Torrejón para Humanizar los Cuidados Intensivos el 6 de mayo del 2015. La Declaración de Torrejón “es fruto de profesionales y asociaciones de pacientes”. Con esta declaración se pretende humanizar los cuidados, que tanto pacientes como familiares tengo el derecho a una

atención integral. Teniendo en cuenta emociones, con personal cualificado, avances técnicos, aumentando la seguridad laboral y reduciendo el desgaste profesional. Para ello es imprescindible llevar a cabo actividades conjuntas entre profesionales, paciente y familias. Entre las actividades encontradas en dicha Declaración se observan: (a) Mejorar la comunicación y el trabajo en equipo incluyendo a pacientes y familiares. (b) Fomentar la participación de los familiares. (c) Flexibilizar los horarios de visita de la UCI hasta conseguir que sean de puertas abiertas. (d) Humanizar los cuidados al final de la vida. (e) Medir e incrementar la satisfacción de los familiares. (f) Promover mejoras arquitectónicas.

Efectos de la hospitalización en el niño.

Aunque existen unas repercusiones principales y comunes a todos los niños, muchos de los efectos de la hospitalización dependen de factores individuales entre un niño y otro. En cuanto a los factores personales se incluye, por ejemplo, la edad. La etapa comprendida desde que nace hasta cumplir la mayoría de edad es una etapa de continuos cambios, en los que el desarrollo bio-psico-social juega un papel importante. El rango de edad entre los 4 meses y los 6 años es el periodo más susceptible de alterar emocionalmente al niño enfermo. Otro dato individual a considerar es la severidad de la enfermedad. Cuanto más incapacitante o dolorosa es una enfermedad, más severas pueden ser las repercusiones tanto en el niño enfermo como en los padres. Si bien podemos observar en el artículo anterior que, paradójicamente, los niños hospitalizados por primera vez sufren más alteraciones emocionales, y sin embargo, los niños con experiencias anteriores sufren de más trastornos de ansiedad. El primer contacto con la hospitalización produce en ellos sensaciones de estar privados de intimidad, ajenos al exterior, comenzando a vivir la separación de su entorno habitual. Produce en ellos sentimientos negativos y desconcertantes al no entender la situación. Sin embargo aquellos niños que han

sido ingresados previamente ya conocen el entorno, ya han vivido la separación, los procedimientos invasivos y han experimentado en su propia piel cómo es la vivencia en un entorno hostil como es el hospital. Debido a esto, la re hospitalización es vivida con mayor ansiedad, por miedo a revivir aquellas situaciones y sensaciones vividas con anterioridad y que produjeron en ellos dolor, angustia y sentimientos de tristeza. También influye negativamente en las emociones la estancia hospitalaria mayor de una semana o reingresos en pequeños intervalos de tiempo (Lizasoain, 2003).

Resultado en los niños la participación de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Ansiedad.

La presencia de los padres es de vital importancia cuando hablamos de ansiedad o temor del niño enfermo durante el proceso de hospitalización. Señalan que durante el proceso de hospitalización la implicación de los padres consigue disminuir el llanto en comparación con los niños que no se encuentran acompañados y tienden a estar estresados. La ansiedad que se produce en el niño durante la hospitalización se consideraba inexistente en prematuros debido a sus características. Se pensaba que no contaba con las capacidades de expresión adecuadas por su inmadurez. Se ha demostrado un efecto beneficioso en el estado de recuperación de salud del niño cuando los horarios de visita son más flexibles. Además afirma que pese a la creencia de un aumento de los parámetros hemodinámicos durante el momento de la visita, tras pasados quince minutos de ésta los valores se normalizan de nuevo (Rios, 2013).

Además, Rennick Muestra cómo los padres objetivan comportamientos inusuales en sus hijos después de la hospitalización, como cambios en la atención, memoria o autoestima (Rennick 2014).

Apego.

La cercanía entre el niño y la madre, ya sea física o emocional, es de gran importancia para el bienestar del niño, Durante la separación padres-hijo que se produce en la hospitalización, tanto en la unidad de cuidados intensivos neonatales como en la unidad de cuidados intensivos pediátricos se debe tener en cuenta a la familia implicándoles en los cuidados para disminuir la desligadura emocional entre ambos. Estas separaciones repercuten de manera muy negativa en el niño críticamente enfermo, mostrando un aumento de problemas emocionales en aquellos niños que estuvieron hospitalizados (Flacking 2012).

Dolor.

Grunau en su artículo donde enseña a las madres a reducir el estrés en sus hijos y se obtuvieron beneficiosos resultados en los que la implicación maternal “amortiguaba” el dolor en los procedimientos dolorosos (Grunau 1987).

La consecuencia de la implicación parental en el cuidado para reducir el dolor durante los procedimientos invasivos, una mejora en el control del dolor reduciendo la necesidad de analgésicos y un mayor estado de tranquilidad en el niño (Ramezani 2014).

El uso de juegos o técnicas también son importantes y pueden llevarlas a cabo los padres, implicándoles así en la atención al niño enfermo, Otra técnica utilizada para paliar el dolor es la utilización de la sacarosa oral, de uso común en procedimientos dolorosos menores de forma rutinaria. Sin embargo, actualmente existe escasa investigación sobre los efectos

negativos o positivos que tiene la sacarosa a largo plazo cuando es utilizada repetidamente en los recién nacidos (Deindl, 2013).

Sueño.

El sueño es esencial para el desarrollo y maduración del cerebro del bebe .Se encontraron en estudios repercusiones negativas a corto plazo en la función cardiaca y respiratoria en niños que tenían alterado el ciclo sueño-vigilia. En las unidades de cuidados intensivos pediátricos el posible acompañamiento por parte de los padres durante el periodo nocturno también repercute de manera que los niños se sientan menos solos y en un ambiente menos hostil para ello sintiendo cerca a sus padres. Pese a la importancia que tiene el sueño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos existe una escasez de investigación científica en la actualidad (Bonan, 2015).

El ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Repercusiones en los padres.

El ingreso del niño en una unidad de cuidados intensivos supone para los padres y su familia una situación de angustia, estrés, ansiedad, depresión, y trastornos del sueño en padres con niños críticamente enfermos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Durante las primeras semanas de hospitalización del niño, se produce en los padres sentimientos de incertidumbre por la evolución de la salud de su hijo. Se produce un estado de shock por el ingreso, por el que en ocasiones los padres tienen un sentimiento de culpa (Sikorova 2012).

Ghorbani (2014) Refiere que hay un estrés mayor en padres con niños pre-término que en aquellos con recién nacidos a término, aunque hay controversias en la línea de investigación.

En otro estudio, hallaron que los dispositivos respiratorios utilizados para mejorar la ventilación del niño, intubaciones, así como los ruidos de las máquinas, suponen un porcentaje alto de estrés para los padres. En cuanto a la relación padre-hijo se encontró que los factores más estresantes eran sentimientos de impotencia y la incapacidad para poder remediar el dolor en los niños durante los procedimientos invasivos. También se describe como nivel medio de estrés en los padres la imposibilidad de permanecer solos con él bebe un espacio de tiempo sin otros padres o personal alrededor. En el binomio padres-personal se encuentra como factor estresante la falta de comunicación, la incertidumbre sobre el estado de salud y la escasez de información por parte de los profesionales sanitarios (Sikorova 2012).

Necesidades de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Los padres además de ser parte fundamental en el cuidado de su hijo, son también receptoras de cuidados ya que debido a la situación que se está produciendo tiene dudas, miedos e inseguridades. Por tanto, se debe prestar atención tanto a las necesidades del niño como a los padres. Se observa en estudios que las necesidades expresadas más importantes para los padres en el entorno de la unidad de cuidados intensivos pediátricos son la comunicación, información constante del estado de salud. Educación parental, tratamiento del dolor del niño y la necesidad de apoyo y mejora de apego con el niño. Además de la comunicación personal sanitario-padres también se encuentra la necesidad de interacción con el niño hospitalizado. Esa necesidad de estar con su hijo, abrazarlo, hablar con él favorece el vínculo. La hospitalización es un entorno que entorpece la cercanía y comunicación padre hijo debido a la separación que se produce. Es por ello que en los hospitales de puertas abiertas una de las cuestiones más valoradas es la gran cantidad de tiempo que pueden pasar los padres con sus hijos, mejorando así las repercusiones tanto en niños como en padres. Es interesante que

en la unidad de cuidados intensivos neonatal se promueva la lactancia materna como forma de favorecer el apego y que el horario de acompañamiento fuera más flexible en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (Aliabadi 2014).

Cuidados básicos que pueden realizar los padres.

Cambio de pañal: Asistencia por parte del personal de enfermería. Realizar correcto lavado de manos. Colóquese guantes limpios. El cambio de pañal se puede realizar si no hay contraindicación, levantando las nalgas del niño retirando el pañal que va a cambiar y posteriormente limpiando toda el área genital y perianal con paños humedecidos hasta completar la limpieza. Coloque el nuevo pañal y ajústelo según necesidad. Retírese los guantes y deséchelos en la caneca roja destinada para tal fin. Realice un correcto lavado de manos.

Masajes y lubricación de la piel: El masaje hace que los niños se calmen, adquieran resistencia en el organismo, tranquilidad en el sueño, y tengan un desarrollo psíquico positivo. Es uno de los momentos preferidos de los niños. Durante los masajes, los niños sienten una sensación muy agradable porque no se trata solamente del contacto de pieles, sino también de sentir sensaciones a través de la audición, del olfato y de la visión. Los masajes como parte del cuidado en la higiene son importante. Al permitir a los padres sencillas tareas como la participación en el masaje, el niño participará cuando sienta a su madres o cuidadora preparándose para darle un masaje. Esta sensación agradable también favorece su recuperación, dándole calma y relax, así como el vínculo parental.

Alimentación: Este cuidado básico puede realizarlo el padre de familia siempre y cuando el niño no tenga en su boca un tubo con el cual se le esté brindando soporte respiratorio. Que recomendaciones se deben tener en cuenta: (a) Preguntar a la Enfermera

encargada del niño si no hay ningún examen o procedimiento como terapia respiratoria que se vaya a realizar al niño y que requiera ayuno. (b) Asistir siempre las sugerencias y recomendaciones del personal de enfermería. (c) Ubicar al niño en compañía del personal de enfermería en una posición cómoda es decir sentado si no hay contraindicación y teniendo precaución con cables de monitoreo, sondas y catéteres para que estos no se vayan a desplazar. (d) Valorar la temperatura de los alimentos. (e) Suministrar al niño los alimentos que él pueda tolerar. (f) No administrarle alimentos traídos de la calle recuerde que, en el Hospital, el niño tiene una dieta preparada especialmente para el supliendo sus necesidades nutricionales. (g) Después de alimentar al niño espere un tiempo prudencial para ubicarlo en su posición inicial con el fin de evitar la bronca aspiración.

Limpieza General: Durante la hospitalización el niño debe tener el cuidado necesario en cuanto a higiene como medida de prevención de complicaciones. Para ello se puede utilizar paños húmedos o toalla húmeda, con el objetivo de remover impurezas de la piel por la sudoración, sobretodo en caso de hipertermia o la misma cama, la postración.

Cuidado emocional: El cuidado emocional es brindar cariño, amor y afecto al niño, aquí los padres tienen una tarea muy importante de brindarle amor a su hijo durante la hospitalización, esto ayudara en la recuperación del niño, el afecto es de suma importancia en la vida del niño porque influye en el concepto de sí mismo. podemos decir que el cariño fomenta el desarrollo de los niños e incentiva destreza como caminar, hablar o comer, El niño expresa sus afectos a través de sus emociones, a través del llanto, por ejemplo, expresa su sensación de desagrado o incomodidad, posteriormente su deseo de estar acompañado (Bowlby, 1982).

Teorías de Enfermería que Sustenta el Trabajo de Investigación.

El presente trabajo de investigación sustenta su enfoque en teorías de enfermería que facilita la comprensión y aplicación del cuidado enfermero. Es necesario que el enfermero comprenda la dimensión de cuidar. Torney (2003) sostiene que “cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y en la forma más reciente de la teoría del cuidado”. Fundamento necesario para el cuidado al niño hospitalizado en unidades de cuidados intensivos.

Swanson hace referencia en cinco categorías o procesos. Estos son:

Conocer.

Conocer es luchar para entender un evento, conocer se ve reflejado cuando el padre o madre comprenden el significado de cuidados básicos del niño como son: el masaje, lubricación de la piel, alimentación, baño y etc.

Estar con.

El segundo proceso de cuidado, estar con, es estar emocionalmente presente con el otro. Incluye simplemente "estar ahí", mostrando una disponibilidad continua, y compartiendo sentimientos, sean de alegría o dolorosos. En el trabajo enfermero se torna prioritario la relación de los padres. Es igualmente importante observar cómo los padres experimentan la situación de que su hijo se encuentra hospitalizado. Y esto se torna aún más crítico cuando el niño está en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. En este caso es importante que la presencia de los padres influyen en el del niño, ya que permite que el niño sienta esa emoción. Por ello el cuidado que dan los padres a los hijos se manifiesta a través del tacto, las miradas, las palabras, de ahí la importancia que los padres estén tranquilos, disponibles, concentrados y relajados. Estos sentimientos van a transmitir a su hijo

De la misma manera la presencia del enfermero profesional al *estar con*, se constituye en un acto terapéutico de cuidado, favoreciendo que sus cuidados estén encaminados a influir de manera positiva, que contribuirá a la recuperación del niño.

Hacer para.

La tercera categoría de cuidado es hacer para. Esto incluye para los padres, brindar al niño hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, cuidados básico con el fin de favorecer el confort anticipatorio y proteger las necesidades del niño que se encuentra críticamente enfermo.

Permitir.

La cuarta categoría de cuidado, permitir, significa facilitar el pasaje de otro a través de las transiciones de vida y los eventos no familiares. El propósito de permitir, es facilitar la capacidad del otro para crecer, curar, y/ o practicar el auto-cuidado. De esta manera permitir a los padres participar en el cuidado diario básico del niño se ofrece apoyo emocional tanto al niño como a sus padres en la forma de la convalidación de los sentimientos del otro.

En el período de hospitalización se busca que haya una conexión, un vínculo afectivo entre el niño y los padres o cuidadores. Los enfermeros tienen el firme propósito de considerar el tiempo y el espacio para dar favorecer esa relación entre niño y padres. Es en ese espacio donde los padres comprenden la dimensión de la hospitalización y sus cuidados posteriores en el restablecimiento del cuidado de la salud del niño. Esta facilidad de permitir a los padres o cuidadores finalmente redundará en beneficio del niño.

Fomentar la Creencia.

El ser humano siempre buscará un ser superior al que considera divino para aferrarse en su vida cotidiana y sobretodo en dificultades como es la hospitalización en Cuidados

intensivos de su hijo. Es aquí donde el enfermero debe realizar actividades que fortalezcan la fe que profesan. El aspecto espiritual es trascendente por ello los padres fortalecidos influirán en su niño. Animar, dialogar y crear espacios para que los padres para ayudarlos a "atravesar toda la distancia con la otra persona". (Swanson, 1993).

Definiciones conceptuales.

Conocimiento.

El conocimiento puede ser analizado desde diferentes puntos de vista; así que en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se le define como la facultad consiente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción de inteligencia, razón. Se clasifica en conocimiento sensorial; frente a la percepción de hechos externos, conocimiento intelectual; que tiene como origen las concepciones aisladas y de hecho causales (Kant 1972).

Mario Bunge define conocimientos como conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que puede ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto (Bunge 1971).

Participación de padres

Es el conjunto de actividades y tareas que realizan los padres de familia orientados y supervisados por la enfermera, para el cuidado de su niño hospitalizado en uci pediátrica.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de Ejecución

Nuestra investigación se ejecutará en el Instituto Nacional de la salud del Niño ubicado en el distrito de san Borja provincia de lima. En la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados que se encuentra en el cuarto piso de la institución. La unidad cuenta con seis ambientes individualizados para cada paciente. Así mismo cuenta con una sala de espera en el mismo piso donde se encuentran los padres a disposición en el día.

Población y muestra

Población.

El tamaño del universo estará formado por los padres de los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Quemados en el 2017 teniendo como referencia el año 2016 la población de padres con 120 aproximadamente de 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.

Muestra.

El método de muestreo es no probabilístico porque se seleccionará a los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica Quemados por conveniencia en el año 2017.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Padres de niños hospitalizados en la unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Quemados del Instituto Nacional del Niño San Borja 2017.

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 quemado mayor a 3 días.

Criterios de exclusión

Padres de niños con patologías que requieran mínima manipulación.

Padres de niños con Aislamiento Estricto.

Padres de niños con inestabilidad hemodinámica.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental por que no manipularemos las variables, ya que los datos obtenidos serán recolectados tal y como se muestran en la realidad, transversal porque la recolección de datos será en un determinado momento, durante la entrevista a cada padre de familia, cuantitativo porque nuestros datos cualitativos serán convertidos en numéricos para ser procesados e interpretadas en tablas estadísticas con el programa spss. Correlacional porque se determinará el grado de relación entre las dos variables.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H1: Existe relación entre 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 del año 2017.

H0: No existe relación entre 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 del año 2017.

Identificación de variables

Conocimiento de los padres.

Participación de los padres.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADORES	ESCALA
Conocimiento de los padres	Conjunto de hechos y principios ideas que se obtienen a lo largo de la vida de manera formal e informal	Información, ideas que refiere tener la madre sobre el cuidado fisiológico y emocional del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Los valores asignados para medir esta variable son: Alto 17-20 Medio 12-16 Bajo 0-11	Fisiológico	Razón importante de lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de su hijo hospitalizado Beneficio de los procedimientos: curaciones, intervenciones quirúrgicas que se realiza a los niños hospitalizados Procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización en UCIP quemados Importancia de la alimentación de su niño	<p>a) Ayuda en la salud de mi hijo.</p> <p>b) Para que mis manos estén limpias</p> <p>c) Para que el médico me pueda dar informe del estado de salud de mi niño.</p> <p>d) Evita infecciones.</p> <p>a) Favorece el crecimiento del hospital</p> <p>b) Favorece la imagen del personal</p> <p>c) Favorecen la pronta recuperación de su niño.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Colocación de sondas</p> <p>b) Colocación de vías periféricas</p> <p>c) Colocación de catéter venoso central.</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	Numérico ordinal 1= correcto 0= incorrecto

			hospitalizado	<p>a) Ayuda a mantener un peso adecuado de acuerdo a la edad y talla.</p> <p>b) A y D</p> <p>c) Disminuye las defensas del sistema inmunológico .</p> <p>d) Ayuda a la pronta recuperación.</p>	
			Alimentos que recibe su hijo durante su hospitalización	<p>a) Galletas</p> <p>b) Chocolates</p> <p>c) Proteínas y carbohidratos.</p> <p>d) Gaseosa</p>	
			Importancia de la higiene en el niño hospitalizado	<p>a) Evita enfermedades infectocontagiosas</p> <p>b) Proporciona bienestar.</p> <p>c) Mejora la imagen personal.</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	
			Importancia del control de la temperatura	<p>a) Nos indica presencia de infección</p> <p>b) El niño se torna caliente.</p> <p>c) Para saber si tiene frio o calor.</p> <p>d) Si lo abrigo más.</p>	
			Cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado.		
			Área donde se encuentra hospitalizado su niño		

				<p>la Enfermera le explico acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo</p> <p>Definición de quemadura</p> <p>Complicaciones que puede tener su niño sino come.</p> <p>Materiales de protección utiliza antes de estar en contacto con su niño</p> <p>Momentos en que se lava las manos</p>	<p>a) Higiene, alimentación</p> <p>b) Distracción</p> <p>c) Confort y comodidad.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p> <p>a) No se</p> <p>b) No recuerdo</p> <p>c) Hospitalización quemados.</p> <p>d) Unidad de cuidados intensivos quemados</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p> <p>c) No recuerdo</p> <p>d) No entendí</p> <p>a) Lesión de los tejidos del cuerpo causada por calor, sustancia química, electricidad o radiaciones solares.</p> <p>b) No se</p> <p>c) Es una infección en la piel.</p> <p>d) Lesión de piel por agua hervida.</p> <p>a) Baja de peso</p> <p>b) Las heridas no cicatrizan</p> <p>c) Las heridas se infectan.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>d) Ninguna de las anteriores.</p> <p>a) Gorro y mascarilla</p> <p>b) Todas las anteriores</p> <p>c) Mandil y guantes.</p> <p>d) Mandil descartable.</p> <p>a) Antes de entrar en contacto con mi hijo</p> <p>b) Después de estar en contacto con mi hijo</p> <p>c) Antes y después de estar en contacto con mi hijo.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p>	
			Emocional es	<p>Afectos emocionales su niño durante su hospitalización en la UCIP quemados</p> <p>Beneficios de los cuidados emocionales a su niño hospitalizado</p>	<p>a) Acariciándolo</p> <p>b) Arrullándolo</p> <p>c) Hablándole</p> <p>d) Todas las anteriores</p> <p>a) En su pronta recuperación</p> <p>b) En que su estancia sea más prolongada.</p> <p>c) A y B</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p>	<p>Numérico ordinal</p> <p>1= correcto</p> <p>0= incorrecto</p>

				<p>Información continua acerca del estado de salud de su hijo</p> <p>Importancia del cuidado afectivo a su niño durante su recuperación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de quemados</p> <p>Tiempo que debería estar con su hijo en la UCI quemados</p> <p>Manera de calmar la ansiedad de su niño durante su estadía en la UCI quemados.</p>	<p>a) Sí, pero no comprendo lo que me explican</p> <p>b) No</p> <p>c) A veces</p> <p>d) Si, y comprendo lo que me explican</p> <p>a) Si es importante</p> <p>b) No es importante</p> <p>c) Más importante es la administración de sus medicamentos</p> <p>d) No opino.</p> <p>a) Las 24 horas</p> <p>b) Media hora</p> <p>c) El tiempo que le indique la enfermera</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p> <p>a) Hablándole</p> <p>b) Gritándole</p> <p>c) Ignorándolo</p> <p>d) Todas las anteriores</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>estoy junto a él.</p> <p>2. Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.</p> <p>3. Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.</p> <p>4. Realizo masajes a mi niño</p> <p>5. Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada en la investigación es la entrevista que se realizara a los padres de los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátrica Quemados que cumplan con nuestros criterios de inclusión y exclusión en el año 2017. Para la entrevista se captará a los padres en la sala de espera del eje de Quemados. El instrumento es un cuestionario autogenerado por las investigadoras, la misma que constará de dos partes: la primera de datos generales y la segunda será el contenido dividido en dos:

Conocimientos de los padres.

Constará de 20 preguntas con 4 alternativas, cuya alternativa correcta tendrá el valor de 1 y la incorrecta 0. Para la interpretación de resultados se dará un valor de conocimiento según la prueba staninos: alto: 17-20 a, medio: 12- 16 y bajo 0-11 puntos

Participación de los padres.

Constará de 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 la participación activa es 18-20, medianamente activa de 13-16 y pasiva 0-12.

Ambos instrumentos basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales, elaborado por las investigadoras cuya validez del contenido se realizó con juicio de expertos para lo cual se contó con la participación de cinco profesionales de la salud que fueron 2 licenciadas especialista en cuidados intensivos, 3 licenciadas especialistas en cuidados intensivos cardiovascular, obteniéndose 100% de confiabilidad. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos Quemados del Instituto del Niño san Borja con las mismas

características de nuestra muestra, en el mes de setiembre y octubre del año 2016.

Posteriormente se analizó los resultados con alfa de crombach donde se obtuvo, para el cuestionario sobre participación de los padres un Alfa de Cronbach= 0,8 significa que nuestro instrumento es bueno. Para el cuestionario sobre conocimiento un Alfa de Cronbach= 0,7 nuestro instrumento es aceptable.

Proceso de recolección de datos

La encuesta será aplicada en la sala de espera de la unidad de cuidados intensivos pediátricos Quemados en el horario de 8am a 2pm de lunes a viernes. El primer paso será explicar a los padres sobre los objetivos del estudio a realizar. El segundo paso será hacer firmar el consentimiento informado a los padres que deseen participar en el presente estudio de investigación. Finalmente aplicaremos la encuesta en tiempo de 15 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS, considerando medidas de tendencia central como la media, mediana y moda para las variables de forma individual. Para evaluar nuestras hipótesis se realizará la prueba no paramétrica chi cuadrado y por último para relacionar nuestras variables utilizaremos correlación Spermán.

Consideraciones Éticas

Para poder ejecutar nuestro trabajo de investigación se tendrá que solicitar a la dirección del Instituto Nacional de salud de niño san Borja la autorización para aplicar nuestros instrumentos en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados. Al obtener el permiso se procederá a hacer firmar un consentimiento informado a los padres que deseen participar de la investigación, previa información pertinente sobre los objetivos que queremos lograr con ello.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1. *Cronograma de ejecución del proyecto.*

ACTIVIDADES	2016						2017			
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Revisión Bibliográfica	X									
Elaboración del proyecto	X	X								
Validación institucional			X	X	X					
Aplicación de instrumentos				X	X					
Tabulación de análisis de datos						X				
Discusión de resultados						X				
Redacción del informe final							X	X		
Defensa de tesis									X	X

Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto.*

N°	DETALLE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Bienes		250
	Material de escritorio	100	
	Material bibliográfico	150	
2	Servicios		1200
	Impresión	300	
	Movilidad	200	
	Gastos de internet	400	
	Imprevistos	300	
	Total		1450

Referencias

- Achury, D., Achury, L. & Ramirez, A. (2011). La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. *Clinical Connections*. 8(1). Recuperado de:
http://connectpublishing.org/assets/journals/8_1_1.pdf
- Corba, J., Garavito, D. & Medina, A. (2010). Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. Tesis para optar al grado de Especialista en Cuidado Critico Pediatrico. Universidad de La Sabana. Bogota, Colombia. Recuperado de:
<http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3835/132290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- De Oliveira, E., Ferreira, P., García, R. & Mello, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 22(3). 432– 439. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.
Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300432&lng=en&tlng=en.
- Eulmesekian, P., Peuchot, V. & Perez, A. (2012). Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediatr*. 2. 113.
Recuperado de:
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n2a05.pdf>.
- Fernández, 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

Valdecilla”. Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf;sequence=1>

Flores, E., Rivas, E. & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*.

18(1). 29 – 41. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

Gonzales, P., Ferrer, V., Agudo, E. & Medina, J. (2011). “Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría”. “The parents and family as part of care in pediatric intensive care”. *Index de Enfermeria*. 20(3).

<http://doi.org/10.4321/S1132-12962011000200003>. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta Edición. México: McGRAWHILL/Interamericana Editoriales, S.A. de C.V.

Recuperado de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Lagos, E., Loubat, M., Muñoz, E. & Vera, P. (2004). Estrategias de afrontamiento de padres de niños con secuela de quemaduras visibles. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 13(2). 51 – 62. Recuperado de:

https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjH16yv_9zVAhVBKCYKH4OB6kQFgglMAA&url=http

- www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/FRDP/article/download/17654/18418&usg=AFQjCNEoXeD2By6omKg8S1TccwxVf23Lfw.
- López, H. (2004). Padres y alumnos ante el valor de responsabilidad. *Educatio Siglo XXI*. 22. Recuperado de: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/10>
- Martínez, P. (2006). El método del estudio de Caso. Estrategia metodológica de la Investigación Científica. *Pensamiento y Gestión*. 20. 165 – 193. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martínez, W. (2014). *Percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales*. Tesis. Recuperado de: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/W_Martinez2014.pdf.
- Melgarejo, G. (2006). *Nivel de conocimientos y su relación con las actitudes de los padres de familia respecto a su participación en la atención del niño hospitalizado en el servicio de quemados del instituto especializado de salud del niño, enero - febrero 2006*. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1054/1/melgarejo_sg.pdf
- Paños, A. (2010). *La responsabilidad de los padres por los daños causados por menores e incapacitados*. Barcelona: Colección Atelier Civil. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=R_oEE4H7Ug8C&oi=fnd&pg=PA9&dq=valor+de+la+responsabilidad+en+padres&ots=4_BWIVM3bm&sig=Zhl5138Lf

XKH21lwDVBhpHClqY#v=onepage&q=valor%20de%20la%20responsabilidad%20en%20padres&f=false

Peréz, M., Martínez, P., Pérez, L. & Cañadas, F. (2011). Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. España: Editorial Artefacto. Recuperado de:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf

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

Opinión de enfermería. *Revista Enfermería C Y L*. Hospital Universitario General Gregorio Marañón Madrid. 5(2). 66. Recuperado de:

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

Tello, C., Gutiérrez, N. & Pérez, C. (2009). Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Recuperado de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5507/Tesis%20doctorado%20-%20Cecilia%20Reyes%20Alfaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Waldow, V. (2008). Atualização do cuidar. *Revista Universidad de la Sabana*. 8 (1). 85 – 96. Chia, Colombia. Recuperado de:

<http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

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 conocen y hacen cuando sus niños están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados 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 ()

Secundaria ()

•Primaria ()

•Ninguno ()

C. SITUACION LABORAL

Contrato fijo o indeterminado()

Contrato a plazo fijo ()

Trabajo independiente ()

Sin empleo()

D. ESTADO CIVIL

•Soltera ()

•Casada ()

•Viuda ()

• Divorciada ()

• Conviviente ()

II. CONOCIMIENTOS.

1. ¿Dónde se encuentra hospitalizado su niño?
 - a. No se
 - b. No recuerdo
 - c. Hospitalización quemados
 - d. Unidad de cuidados intensivos quemados**
2. ¿Por qué es importante lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de 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. ¿Que favorece los procedimientos como curaciones, intervenciones quirúrgicas que se realiza a los niños hospitalizados?
 - a. Favorece el crecimiento del hospital
 - b. Favorece la imagen del personal
 - c. Favorecen la pronta recuperación de su niño**
 - d. Ninguna de las anteriores
4. ¿Cuáles son los procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización en UCIP quemados?
 - a. Colocación de sondas
 - b. Colocación de vías periféricas
 - c. Colocación de catéter venoso central
 - d. Todas las anteriores.**
5. ¿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.
6. ¿Qué alimentos debe de recibir su hijo durante su hospitalización?
 - a. Galletas
 - b. Chocolates
 - c. Proteínas y carbohidratos.**
 - d. Gaseosa
7. ¿Por qué es importante que el niño esté aseado?
 - a. Evita enfermedades infectocontagiosas
 - b. Proporciona bienestar.
 - c. Mejora la imagen personal.
 - d. Todas las anteriores**

8. ¿En qué beneficia el control de la temperatura?
- Nos indica presencia de infección**
 - El niño se torna caliente.
 - Para saber si tiene frio o calor.
 - Si lo abrigo más.
9. ¿Cómo le demuestra cuidado emocional a su niño durante su hospitalización en la UCIP quemados?
- Acariciándolo
 - Arrullándolo
 - Hablándole
 - Todas las anteriores**
10. ¿En qué le favorecen los cuidados físicos: a su niño hospitalizado?
- En su pronta recuperación**
 - En que su estancia sea más prolongada.
 - A y B
 - Ninguna de las anteriores.
11. ¿Cuáles son los cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado?
- Higiene, alimentación**
 - Distracción
 - Confort y comodidad
 - Ninguna de las anteriores.
12. ¿Recibe información continua acerca del estado de salud de su hijo?
- Sí, pero no comprendo lo que me explican
 - No
 - A veces
 - Si, y comprendo lo que me explican**
13. ¿la Enfermera le explico acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo?
- No
 - Si**
 - No recuerdo
 - No entendí
14. ¿Qué entiende usted por quemadura?
- Lesión de los tejidos del cuerpo causada por calor, sustancia química, electricidad o radiaciones solares.**
 - No se
 - Es una infección en la piel
 - Lesión de piel por agua hervida
15. ¿Es importante el cuidado afectivo a su niño durante su recuperación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de quemados?

- a. **Si es importante**
 - b. No es importante
 - c. Más importante es la administración de sus medicamentos
 - d. No opino
16. ¿Qué complicaciones puede tener su niño sino come?
- a. Baja de peso
 - b. **Las heridas no cicatrizan**
 - c. Las heridas se infectan
 - d. Ninguna de las anteriores
17. ¿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
18. ¿En qué momentos se lava 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.
19. ¿Qué tiempo debe permanecer con su hijo en la unidad de cuidados intensivos quemados?
- 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 UCI quemados?
- a. **Hablándole**
 - b. Gritándole
 - c. Ignorándolo
 - d. Todas las anteriores

Apéndice B: Participación de los Padres.

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

Una Institución Adventista

SOBRE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

Nº	ITEMS	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1	Realizo el lavado de manos antes de ingresar a la Unidad de mi 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 sondas, 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 lo 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.			

Muchas Gracias.

Apéndice C: Validez de los instrumentos

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
1	SI	SI	NO	NO	SI	SI
2	SI	SI	NO	NO	SI	SI
3	SI	SI	NO	NO	SI	SI
4	SI	SI	NO	NO	SI	SI
5	SI	SI	NO	NO	SI	SI
TOTAL	5	5	5	5	5	5
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

$$\% \text{ DE CONFIABILIDAD} = \frac{600\%}{600} = 1$$

CONFIABILIDAD = 100%

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

INSTRUMENTO SOBRE PARTICIPACION DE LOS PADRES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	10

Alfa de Cronbach= 0,8 significa que nuestro instrumento es bueno

INSTRUMENTO PARA CONOCIMIENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

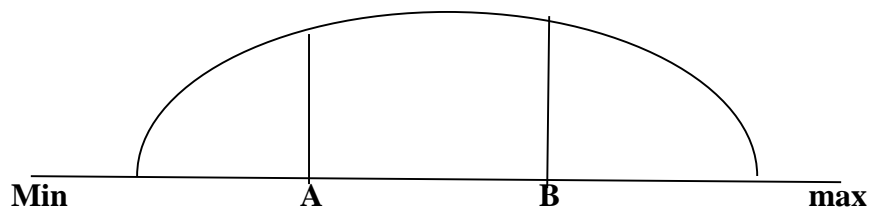
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	10

Alfa de Cronbach= 0,7 nuestro instrumento es aceptable

ESCALA DE VALORACIÓN PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para determinar los valores para la variable conocimiento se procedió a evaluar la escala de staninos.



Min n° de preguntas 0=0

$$A = X - 0.75 (8) = 13.8 - 0.75 (3.04777) = 11.5$$

$$B = X + 0.75 (5) = 13.8 + 0.75 (3.04777) = 16.5$$

Max n° preguntas 1= 20

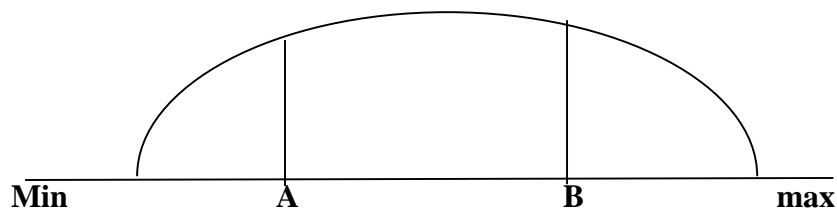
0=11 bajo

12=16 medio

17=20 alto

ESCALA DE VALORACIÓN PARA LA VARIABLE PARTICIPACIÓN

Para determinar los valores para la variable participación se procedió a evaluar la escala de staninos.



Min n° de preguntas 0=0

$$A = X - 0.75 (5) = 14.6 - 0.75 (3.04777) = 13.6$$

$$B = X + 0.75 (5) = 14.6 + 0.75 (3.04777) = 16.6$$

Activa 18-20

Medianamente activa 13-16

Pasiva 0-12

Apéndice E: Consentimiento informado



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

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, 2017

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “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 2017”. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación de Conocimiento y Participación de los padres en el cuidado de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja el propósito de la investigación, los hallazgos obtenidos del presente estudio proporcionarán al profesional de enfermería información real y fidedigna del nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres en el cuidado de su hijo que permita que las investigadoras aporten una propuesta de un programa que fomente la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos en las unidades de cuidados intensivos. Este proyecto está siendo realizado por las investigadoras: Cindy Calderón Taza, Lourdes Loza Rodríguez y Jensely Muñico Centeno, bajo la supervisión de Dra. Mayela Cajachagua Castro, señalando el cargo administrativo y a la institución que pertenece. La entrevista tiene un tiempo de duración de aproximadamente 15 minutos, será grabada y transcrita. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita, En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la Asociación, y mi raza.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Nombre del investigador

Nombre de los asesores

Dirección

Dirección

Institución

Institución

Teléfono

Teléfono

e-mail

e-mail

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

.....
Firma del testigo y fecha

.....
Nombre del testigo

.....
Firma del investigador y fecha

.....
Nombre del investigador

Apéndice F: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	variable	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Población y muestra	Escala de medición
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos Quemados del Instituto</p>	<p>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 2017</p>	<p>Identificar los conocimientos de los padres sobre cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Quemados.</p>	<p>C O N O C I M E N T O</p>	<p>F I S I O L O G I C O</p>	<p>1.-Razón importante de lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de su hijo hospitalizado 2.-Beneficio de los procedimientos: curaciones, intervenciones quirúrgicas que se realiza a los niños hospitalizados 3.-Procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización en</p>	<p>0=INCORRECTO 1=CORRECTO</p>	<p>Estará formado por los padres de los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos Quemados en el 2017</p>	<p>Numérico nominal</p>
							<p>DISEÑO Y TIPO</p>	

<p>Nacional de Salud del Niño San Borja del año 2017?</p> <p>problema específico ¿Cuáles son los conocimientos de los padres sobre cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Quemados?</p> <p>¿Cuál es la participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Quemados?</p>				<p>E M O C I O N A L</p>	<p>Unidad de cuidados intensivos quemados 4.-Importancia de la alimentación de su niño hospitalizado 5.-Alimentos que recibe su hijo durante su hospitalización 6.-Importancia de la higiene en el niño hospitalizado 7.-Importancia del control de la temperatura 8.-Cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado. 9.-Área donde se encuentra hospitalizado su niño 10.-la Enfermera le explico acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo 11.-Definición de quemadura 12.-Complicaciones que puede tener su niño sino come 13.-Materiales de protección utiliza antes de estar en contacto con su niño 14.-Momentos en que se lava las manos</p>		<p>Diseño no experimental</p> <p>Tipo descriptivo transversal Y cuantitativo</p>	
---	--	--	--	--	---	--	--	--

		Identificar la participación de los padres sobre el cuidado del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico Quemados	P A R T I C I P A C I O N D E L O	F I S I O L O G I C O	<p>15.-Afectos emocionales su niño durante su hospitalización en la UCIP quemados</p> <p>16.-Beneficios de los cuidados emocionales a su niño hospitalizado</p> <p>17.-Información continua acerca del estado de salud de su hijo</p> <p>18.-Importancia del cuidado afectivo a su niño durante su recuperación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de quemados</p> <p>19.-Tiempo que debería estar con su hijo en la UCI quemados</p> <p>20.-Manera de calmar la ansiedad de su niño durante su estadía en la UCI quemados</p> <p>1.-Se realiza el lavado de manos antes de ingresar a la Unidad de su hijo.</p> <p>2.-Colabora durante los procedimientos (curaciones,</p>	1=SIEMPRE 2=AVECES 3=NUNCA		Numérico nominal
--	--	--	---	---	--	----------------------------------	--	------------------

			S P A D R E S	E M O C I O N A L	<p>intervenciones quirúrgicas) firmando el consentimiento informado.</p> <p>3.-Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sondas, vías periféricas).</p> <p>4.-Me dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera.</p> <p>5.-Si al tocar a mi hijo lo siento caliente comunico a la Enfermera encargada del cuidado de mi hijo.</p> <p>1.-Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.</p> <p>2.-Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.</p> <p>3.- Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.</p> <p>4.- Realizo masajes a mi niño</p> <p>5.-Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo.</p>			
--	--	--	---------------------------------	---	---	--	--	--

Apéndice H: Carta de presentación del docente-asesor



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
“Año del buen servicio al ciudadano”

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR

“Año del buen servicio al ciudadano”

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “ conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del instituto nacional del Niño san Borja,2017”, presento a las autoras del proyecto de investigación ***Calderón Taza Cindy, Loza Rodríguez Lourdes y Muñico Centeno Jensely*** , estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 20 de julio de 2017

Dra. Mayela Cajachagua Castro
Docente UPG Ciencias de la Salud