

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño en Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020

**Por:**

Pilar Mirian Guzmán Ormeño

**Asesora:**

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 21 de mayo de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MONICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño en Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada GUZMAN ORMEÑO PILAR MIRIAN para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

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



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del  
niño en Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

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

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzale

Secretario



Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 21 de mayo de 2020

## Índice

Índice de apéndices .....	vii
Resumen.....	viii
Capítulo I .....	14
Planteamiento del problema.....	14
Identificación del problema.....	14
Formulación del problema .....	16
Problema general.....	16
Problemas específicos. ....	16
Objetivos de la investigación .....	17
Objetivo general. ....	17
Objetivos específicos.....	17
Justificación.....	17
Justificación teórica.....	17
Justificación práctica y social.....	18
Presuposición filosófica .....	18
Capítulo II .....	20
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	20
Antecedentes de la investigación .....	20
Definición conceptual .....	24
Conocimiento de los padres en los servicios de Unidad de Cuidados intensivos. ....	24
Participación de los padres de familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. ....	34
Bases teóricas .....	39

Definición de términos .....	40
Capítulo III.....	41
Metodología .....	41
Descripción del lugar de ejecución .....	41
Población y muestra .....	42
Población.....	42
Muestra.....	42
Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Criterios de inclusión.....	42
Criterios de exclusión.....	42
Tipo y diseño de investigación.....	42
Hipótesis de investigación.....	43
Hipótesis general.....	43
Hipótesis nula.....	43
Identificación de variables .....	43
Operacionalización de variables .....	44
Técnica e instrumentos de recolección de datos cuestionario.....	45
Cuestionario.....	45
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos .....	46
Consideraciones éticas .....	46
Capítulo IV.....	48
Administración del proyecto de investigación.....	48

Cronograma de ejecución.....	48
Presupuesto .....	48
Referencias.....	49

## Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	54
Apéndice B: Matriz de consistencia .....	59
Apéndice C: Validación de instrumentos .....	57
Apéndice D: Confiabilidad del instrumento .....	78

## Resumen

Actualmente, las Unidades de Cuidados Críticos, se han convertido en las áreas de mayor demanda en los diversos hospitales, donde el desconocimiento, la incertidumbre e inseguridad de los padres limita su participación en el cuidado del niño, trayendo consigo el incremento de insatisfacciones en el cuidado y el temor de enfrentar dicha situación adversa. El objetivo será determinar la relación entre el conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado. La metodología aplicada será de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estará conformada por 120 padres de familia de niños hospitalizados de acuerdo a las estadísticas mensuales reportadas (IEI -INSN, 2018). Se aplicará 2 instrumentos, cuyas autoras fueron Calderón, Loza, Muñico y Cajachagua (2017), los cuales fueron modificados para el presente estudio sobre los conocimientos, cuidados, necesidades básicas; teniendo las dimensiones fisiológicas y emocionales con 20 preguntas y 4 alternativas cada una, siendo el valor asignado de 1, si es correcto, y 0 si es incorrecto; se utilizará la prueba de estatinos: nivel alto: 17-20, nivel medio: 12-16 y nivel bajo 0-11 puntos. Asimismo, la participación de los padres en las dimensiones fisiológicas y emocionales, con 10 preguntas con 3 alternativas: siempre, a veces y nunca: con el valor numérico de 2, 1, 0 respectivamente. Se utilizará la prueba de estatinos según la participación activa: 18 – 20, medianamente activa: 13 – 16 y pasiva: 0 - 12 puntos. Ambos instrumentos fueron sometidos a pruebas de expertos y la confiabilidad de 0.93 – 0.95 respectivamente. Los resultados que se espera es medir la correlación de ambas variables y evaluar cada una de las variables para implementar estrategias educativas enfermera- padres de familia y empoderar a los padres al involucramiento del cuidado del niño en la UCI.

**Palabras claves:** conocimiento, participación, necesidades básicas, niño hospitalizado.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Según los antecedentes registrados, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) puntualiza que son múltiples los desafíos existentes, en relación con la mejora de la calidad del cuidado de la salud, porque son muchas las personas que pelean a diario con enfermedades comunes y prevenibles que afectan a numerosos pacientes; sobre todo, a los niños. En este sentido, las enfermedades crónicas degenerativas inquietan sostener el cuidado de las necesidades básicas, con la finalidad de evitar los efectos adversos de las prolongadas instancias hospitalarias, por ello, la comprensión y participación de los padres de familia es elemental para satisfacer las necesidades básicas del niño, y poder empoderarlo en el cuidado, como una oportunidad para sostener la atención y la calidad de vida.

La Sociedad de Cuidados Intensivos de Reino Unido (2018) sostiene que la Unidad de Cuidados Intensivos es una vasta prestación de cuidadores críticos, con un servicio multidisciplinario que ayuda a identificar al paciente en riesgo de presentar cualquier dolencia urgente o recuperándose de alguna enfermedad prolongada, de esta manera facilitarle alguna intervención oportuna y/o transportarlo a un área o lugar adecuado para atender sus necesidades o dolencias. Igualmente, en las Unidades de Cuidados Intensivos se deberá observar y velar por los derechos del paciente, en correlación a la comunicación efectiva y oportuna al paciente y sus familiares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) determina que el entorno de salud de la persona es un perfecto estado de bienestar tanto físico, mental y social que no implica necesariamente la ausencia de minusvalía o enfermedad, pues, esta realidad adversa, logra despertar en la persona capacidades, habilidades y erigir recursos que le permiten afrontar las

adversidades; pero, ajustándose a condiciones que aumenten el proceso de desarrollo personal.

El cuidado es la atención del niño críticamente enfermo, es el procedimiento que se brinda, la satisfacción de todas las necesidades primarias, ya sea fisiológicas, psicológicas o espirituales. Igualmente, el cuidado es un proceso de interacción humana de carácter transpersonal, intencional y único, pues acontece en un contexto cultural y con el fin específico de reafirmar la dignidad humana. En este sentido, las enfermeras como profesionales de la salud brindan todo tipo de cuidado, pero únicamente cumpliendo con sus horarios labores establecidos, sin importar identificar las necesidades prioritarias del niño y de su familia o aumentando la interacción y dignidad humana (Dogas, 2000).

El informe de la Defensoría del Pueblo (2018) reseña la observancia de la norma técnica para las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en relación al adecuado equipamiento para el cumplimiento de sus funciones y asegurar que los hospitales cuenten con personal de salud competente para la atención de los neonatos en estado crítico; por ende, la supervisión efectuada en 24 nosocomios a nivel nacional, advirtió que en los establecimientos de 2 y 3 nivel, ambos en un 20,3% y 14,2%, requerían con urgencia equipos modernos para el cumplimiento de sus funciones de cuidados intensivos.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSa, 2019) en su informe de análisis, sobre la situación del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, reporta que las estadísticas de la tasa promedio nacional es de 16 fallecimientos por mil nacidos vivos, en el 2015. Esta misma situación se da en la sierra y selva, donde la tasa promedio es de 25 y 22 por cada mil nacidos vivos, una situación alarmante que apertura la apremiante necesidad de mejorar todos los procesos de atención de la salud de las diversas instituciones de salud.

Es así que, en los hospitales, sobre todo en el área de UCI, los familiares viven y

experimentan mucho sufrimiento y dolor; muchas de las veces se desconocen los procesos de atención y cuidados del niño y ¿cuál será la situación del niño dentro del área de hospitalización? Bien es cierto, acorde pasan los días de atención, se observa un cambio de conducta en los pacientes y sus familiares. Al inicio, los padres tienen mucho temor de participar en los cuidados básicos de sus hijos enfermos, una situación fruto del desconocimiento en el manejo del cuidado, lo cual trae consigo incertidumbre, frustración e insatisfacción, al no saber brindar comodidad y confort.

Además, en este proceso de aprendizaje, el familiar responsable anhela aprender para poder continuar con la rehabilitación de la salud en casa, aunque los familiares manifiestan que tienen mucha angustia cuando la enfermera no los involucra por temor a que cometan errores en la atención del niño. Igualmente, en el ambiente de cuidados intensivos, las visitas son restringidas, de una hora al día; realidad que acorta la acción de comprensión y participación del niño hospitalizado, afectando claramente el estado de salud emocional y psicológico del niño. Los padres, quienes perciben esta situación con mucha insatisfacción y poca tolerancia, lo consideran un problema.

### **Formulación del problema**

#### **Problema general.**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de Lima, 2020?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de

Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de Lima, 2020?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general.**

Determinar la relación entre el conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de Lima, 2020.

#### **Objetivos específicos.**

Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de Lima, 2020.

Determinar el nivel de participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público de Lima, 2020.

### **Justificación**

#### **Justificación teórica.**

La finalidad del presente estudio es permitir la elaboración de un marco teórico para facilitar la comprensión y el análisis del comportamiento de ambas variables en un contexto real de necesidad de la implementación de talleres en salud, dirigidos a los padres; así, ellos consigan colaborar como apoyo en la satisfacción de las necesidades básicas, el cuidado de la salud del niño y realzar la calidad de los servicios del cuidado enfermero.

**Justificación metodológica.**

El presente estudio pretende servir de base al marco teórico, pues intenta fortalecer los lineamientos del marco de referencia. Además, ambos instrumentos servirán de beneficio para otros o similares estudios de investigación con validez y confiabilidad.

**Justificación práctica y social.**

La tendencia refleja la participación de las personas en la toma de decisiones en relación a la salud; pero, primero deben estar bien informados para que tengan la posibilidad de asumir el cuidado del niño con responsabilidad, teniendo además, la oportunidad de conocer, aprender y participar en la atención de las necesidades básicas, dentro del área hospitalaria bajo la supervisión del personal de enfermería que les instruirá para extender los cuidados de enfermería, no sólo al niño en el hogar, sino a la familia y la comunidad.

Asimismo, se extenderá la implementación de intervenciones de enfermería al vincular a los padres para favorecer la protección y el cuidado del menor. Es así que, el involucramiento de los padres para participar en la recuperación y mejoría del niño dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos; es humanizar, fortalecer la relación enfermera y padres de familia como una oportunidad para educar e impulsar adecuadas prácticas de satisfacción de las necesidades básicas y asegurar la futura calidad de vida del menor.

**Presuposición filosófica**

Dios jamás nos abandona en los momentos críticos de nuestra vida. Cuando los hijos están enfermos, una dolencia o enfermedad afecta notablemente a los padres, quienes muchas veces prefieren ser ellos los enfermos, antes que su hijo; pasan por una etapa de mucho dolor y negación, pero, siempre aferrándose a la fe de nuestro Dios; acuden a la capilla del hospital para realizar sus peticiones por la salud del hijo enfermo, lugar donde encuentran la calma y la

resignación para aceptar y afrontar esta etapa que les toca vivir. Finalmente, logran entender que nunca están solos, pues Dios siempre camina a nuestro lado, sin su ayuda no somos nada, porque su amor y bondad no conoce límites y siempre ayuda a quien lo necesite.

En consecuencia, el Papa Francisco compara a Jesús como el médico que cura con la medicina del amor y nos invita a recurrir a la Biblia para encontrar paz a nuestro dolor, y poder ayudarnos en las situaciones complicadas de la vida. En la Santa Biblia, en el libro de Mateo 19:14, Jesús declara: “Dejen ustedes que los niños vengan a mí, no se lo impidan, porque el reino de Dios, pertenece a los que son como ellos”. El Salmo 37: 5, puntualiza: Yo soy el Señor tu Dios que sostiene tu mano derecha yo soy quien te dice “No temas, yo te ayudaré”.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Acosta, Cabrera-Bravo, Basante-Castro y Jurado (2016) en una investigación que tuvo como objetivo, la comprensión de las diversas vivencias que experimentan los padres con niños prematuros, hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital, ciudad de Pasto, Nariño, en relación con la teoría fenomenológica de Edmund Husserl. Un estudio cualitativo, fenomenológico, donde participaron ocho padres de familia entre 17 y 35 años de edad y los resultados se clasificaron en las categorías del vínculo afectivo y los sentimientos que expresan el amor paterno, y son causa de la interacción con los profesionales de salud. El artículo determina que los padres no estaban preparados para aceptar el nacimiento de un hijo prematuro, llegando a experimentar ansiedad, miedo, frustración y sentimientos de tristeza que afectaron el vínculo afectivo y la relación entre padres e hijos.

Calderón, Loza, Muñico y Cajachagua (2017), en el artículo que busca evaluar 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. Usaron como metodologías: el enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental; utilizaron 2 instrumentos basados en las dimensiones fisiológicas y emocionales. Los resultados describen que el conocimiento obtuvo un Alfa de Cronbach= 0,7%, participación de los padres alcanzó un Alfa de Cronbach= 0,8%, en ambos cuestionarios el instrumento es aceptable, concluyendo que los resultados servirán para la mejoría de la calidad de los cuidados impartidos al paciente, mediante la educación continua de enfermería y elaboración de registros para la atención a los padres.

Ramírez, Navarro, Clavería, Molina y Cox (2018), cuyo objetivo del estudio fue determinar los estresores observados por los padres de los niños en la UCIP y las variables asociadas. De metodología de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte trasversal, de diseño no experimental; la población estuvo conformado por 217 padres de niños en la UCIP. Se aplicó un cuestionario demográfico y un instrumento para medir estresores en el ambiente. Los resultados detallan los aspectos clínicos, emocionales y comunicación con salud, con el mayor nivel de estresores relacionados a la dimensión clínica, afines a imágenes o sonidos y los procedimientos e intervenciones que se realizan para el cuidado del niño. Con menor nivel de estresores la dimensión conexas con la conducta y la comunicación con el equipo. Concluyendo que, el principal estresor observado por los padres de los niños en la UCIP es la dimensión clínica, resultados útiles para desarrollar programas de intervención según características del área.

Chavero (2017), el objetivo fue determinar las necesidades de la familia en UCI, y la opinión de las enfermeras en la inclusión del familiar en el cuidado y acompañamiento de los usuarios. Describe que los factores que la obstaculizan son: inadecuada comunicación, la experiencia del profesional, el entorno de la UCI, las normativas institucionales, las relaciones de poder, la estructura edilicia y las visitas restrictivas. De estudio cuantitativo, correlacional, de corte trasversal, de diseño no experimental; la metodología consistió en una revisión de 42 artículos de literatura en bases de datos de revistas indexadas, encontrándose cuestionarios que permitirán analizar a la familia y a los profesionales cuidadores. Concluye que, el cuidado de la familia del paciente crítico ayuda a mejorar la comunicación enfermera-familia, mediante información oportuna, visitas menos restrictivas e inclusión del familiar en los cuidados.

Mezarina (2017), el objetivo fue evaluar a los padres, para determinar el nivel de

conocimiento y su participación en el cuidado del menor de cinco años, hospitalizado en el servicio de Medicina del Instituto Especializado de Salud. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo; participaron 201 padres y los resultados obtenidos evidenciaron que los padres de los lactantes lograron un (48%) en el nivel de conocimiento medio, de los infantes alto (40,6%), y en relación al 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; las menos frecuentes fueron las educativas y/o lúdicas, resultados que determinaron que el conocimiento sobre el cuidado del niño fue de nivel medio en los padres que participan de forma moderada en el cuidado del niño hospitalizado.

Briones y Zúñiga (2016) en su estudio que tuvo como objetivo evaluar al paciente en estado crítico, y así determinar sus necesidades en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional en los meses de enero, febrero y marzo del 2016. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de diseño no experimental; aplicando un cuestionario estructurado, cuyos resultados concluyeron que los profesionales de Enfermería deben estar capacitados para organizar sus propias actividades, entrenados para poder tomar atención a la familia y consecuentemente diseñar e implementar medidas correctoras innovadoras y oportunas para atender las necesidades surgidas por los familiares, como programas educativos dirigidos a familiares y cuidadores.

Fernández y Gómez (2016) en el estudio, cuyo objetivo fue evaluar y hacer una revisión de la literatura, mediante búsquedas bibliográficas en bases de datos, sobre los diversos modelos de cuidado, centrados en el paciente y la familia, sobre todo, en las unidades donde se llevan a cabo procedimientos invasivos como la UCIP. Se analizaron 4 grupos en 4 líneas temáticas y

concluyeron que, en los servicios de las unidades críticas se contempla a la familia, como parte inherente del paciente, incluyéndola dentro de la planificación y realización de los cuidados el modelo de CCF. Un modelo muy utilizado en los servicios de Pediatría y los artículos revisados, respaldan la validez de este modelo y los efectos positivos que conlleva su aplicación.

Aliberch y Miquel (2015), su estudio cuyo objetivo fue reflexionar sobre puntos de mejora y conocer el papel de enfermería, determinando la evolución y el rol actual de las familias en la Unidad de Cuidados Intensivos. Realizaron una exhaustiva revisión bibliográfica de artículos donde el título contenía al menos, dos de las palabras claves y los resultados evidenciaron que, cuando ingresa un miembro de la familia al área de cuidados intensivos, la familia sufre un estado de crisis al perder o modificar el rol que desempeñaba, pues este aumenta o disminuye el estado de ansiedad. Resaltan, además que la atención del profesional de Enfermería es clave en el abordaje del proceso del cuidado, y concluyen que la responsabilidad del rol familiar ayuda a disminuir de manera considerable los estados de estrés y ansiedad del paciente y la familia.

Según Sánchez (2014), el objetivo de su estudio era investigar de manera comprensiva, las múltiples vivencias maternas en relación con la hospitalización del niño. Utilizaron una metodología de enfoque cualitativo, de índole interpretativa y que estuvo conformada por seis madres. Se aplicó una entrevista a profundidad, logrando conseguir sus vivencias y sentimientos e identificándose siete categorías que muestra sentimientos de culpa, angustia, miedo, desesperación, llanto, temor, tristeza y afrontamiento, ante la hospitalización; asimismo, manifestando el apoyo y confianza en el equipo de salud, resaltando que sus hijos requieren una atención especializada para alcanzar la recuperación de la salud.

De Oliveira, Ferreira, García y Mello (2014) realizaron un estudio que tuvo como

objetivo evaluar y entender las experiencias de los padres de niños y adolescentes hospitalizados, sobre su participación en el tratamiento de sus hijos. La metodología que utilizaron fue de enfoque cualitativo; entrevistándose a trece padres de ocho pacientes menores, cuyos resultados precisaron los tres temas que destacaron en su propia opinión: primero, al haber sufrido problemas con el tratamiento; segundo, la posibilidad de asustarse y tercero, experimentar el descuido del otro. Aspectos que evidenciaron que los padres durante y después del tratamiento, tuvieron mucho miedo a lo desconocido e incertidumbre sobre el futuro del niño, esencialmente al ser testigos de la muerte de otros pequeños. El estudio concluye que, es necesario que el equipo de salud, especialmente las enfermeras reflexionen sobre los cuidados que brindan y las acciones orientadas al conocimiento y participación de los padres.

### **Definición conceptual**

#### **Conocimiento de los padres en los servicios de la Unidad de Cuidados intensivos.**

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, la cual rebasa al entendimiento y concluye en la razón, por ende, se señala que el conocimiento es una correspondencia entre el sujeto y el objeto. Por tanto, el conocimiento es un acto o efecto de conocer, es la enorme capacidad que tiene el hombre para entender por medio de la razón la naturaleza, las relaciones de las cosas y las cualidades. En efecto, el cúmulo de información que necesitan los padres para juzgar las diversas actividades, realizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), está integrada por ideas sobre la satisfacción de las necesidades básicas, aunada al afecto de la satisfacción de las diversas necesidades fisiológicas y emocionales del niño hospitalizado. Es preciso matizar, la información que necesitan los padres, está inmersa en la educación en salud para desplegarse en un entorno seguro, pues es necesario que la persona reciba la orientación oportuna del personal de salud para ordenarse al ambiente.

Igualmente, los padres deben asimilar la idea de que su niño necesita atención hospitalaria especializada; asimismo, existen normas y procesos que deben darse estrictamente para poder mantener y restaurar la salud. Por consiguiente, el rol que desempeñan los padres en la atención del niño es muy fundamental, pues con sus conocimientos ayudarán favorablemente en la mejora del tratamiento, pero, siempre supervisados y orientados por el profesional de Enfermería, quien ayudará a identificar los problemas y necesidades relacionados con la salud y tendrán la posibilidad de aprovechar todas sus potencialidades, desde el inicio y posterior ayuda: para salir de esta difícil e inesperada situación (Calderón et al., 2017).

Es preciso señalar que, es fundamental satisfacer las 14 necesidades propuestas por la teórica Virginia Henderson, quien especifica que existe la necesidad sobre todo en la Unidad de Cuidados Intensivos de ayudar al paciente en la recuperación de su salud; para ello, este modelo está definido como enfoque de la práctica de la enfermería, porque investiga la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital. El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas, como foco central de la práctica de la enfermería (Marriner y Raile, 2011).

Henderson en 1955 desarrolló otros modelos de cuidado, con los cuales se educa a los enfermeros para poder asistir al paciente desde la perspectiva de sus diferentes necesidades. En sus inicios una enfermera debía atender al paciente, sólo cuando no tenía conocimiento, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por si solo o voluntad y para llevar correctamente el tratamiento. Las 14 necesidades referidas son las siguientes:

La respiración es una necesidad prioritaria para la vida y salud del niño, por ello, es importante evaluar la capacidad respiratoria y el intercambio gaseoso entre oxígeno y dióxido de carbono, según los criterios establecidos por Virginia Henderson quien prioriza la función

respiratoria del paciente, identificando los signos y síntomas de alarma, vigilando las funciones vitales, chequeando las vías respiratorias, observación de temperatura y circulación del aire de la habitación. Esto significa el monitoreo, el control de la respiración para evaluar deficiencia en la respiración que pueda afectar la condición de salud del niño (Marriner y Raile, 2011).

Asimismo, la alimentación e hidratación son de suma importancia en la recuperación, pues el paciente requiere de fluidos y nutrientes para mantener una adecuada hemoglobina e hidratación. Por lo que, la enfermera debe mantener un control estricto en sus requerimientos nutricionales. Los padres ayudarán en su alimentación de su hijo hospitalizado, si su condición física se lo permite; le brindará líquidos claros de forma pausada, identificando su tolerancia; los niños que puedan recibir lactancia materna, las madres le ofrecerán su lactancia en forma directa, siempre con la supervisión del personal de enfermería para poder detectar los signos de alarma. Si el niño se encuentra recibiendo sus alimentos por sonda nasogástrica u orogástrica es importante en todo momento que él sienta la protección y afecto para proporcionarle bienestar (Du gas, 2000).

En algunos casos los niños necesitan dietas especiales según sus necesidades nutricionales. Los padres no las administraran, pero se les informará lo que el niño está recibiendo, además se le mantendrá con un buen equilibrio hidroelectrolítico que lo ayudará a disminuir las posibilidades de deshidratación (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

En relación con la expulsión de los desechos del cuerpo: como la orina, heces, flemas, sudor, entre otros. Es preciso que la enfermera evalúe los ingresos y egresos de estos, según los controles y efectividad de sus funciones excretoras, incluyendo la especial atención a la higiene de las partes íntimas. Una de las necesidades importantes es la movilidad y postura adecuada, para evitar contracturas y deterioro; por ello, es importante procurar que el paciente logre su

independencia para realizar sus actividades con normalidad, donde la enfermera motive la realización de actividades según las necesidades del paciente, como cambios posturales cada dos horas, aplicación de aditamentos en las zonas prominentes, y la ayuda para aceptar las diferentes limitaciones ocasionadas por la enfermedad.

Otra actividad es el vestirse y desvestirse con normalidad, porque representa identidad y personalidad, aunque también protege y cuida la intimidad individual. La enfermera evaluará su utilización de acuerdo con la necesidad del paciente; los padres deben entender que en algunas ocasiones se necesita de ropa holgada, para disminuir los riesgos o problemas en salud. Sin embargo, el descanso es fundamental para la pronta recuperación de salud, pues todo el organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras reposa, pues favorece el incremento de las energías vitales y del sistema inmunológico.

El control de funciones vitales conlleva a mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales, de 36.5 y 37 °C, la enfermera debe estar consciente de los factores que influyen: el frío o calor del paciente. La termorregulación del organismo va acompañada de cambios de ropa, uso de sábanas y cobijas, apertura de ventanas y puertas, del beber agua y el uso de ventiladores o aires acondicionados (Marriner y Raile, 2011).

Mantener una buena higiene corporal hace que la persona se vea, sienta y huelga bien, porque son signos externos de buen autocuidado; y dentro de este esquema, la enfermera juega un rol muy importante ayudando a bañar a la persona, registrando la frecuencia, los medios y utensilios que se utilicen en la limpieza, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

Hoy en día, la seguridad del paciente guarda coherencia con uno de los estándares internacionales que busca velar por su seguridad, evitando que el paciente quede solo por mucho

tiempo y con la suficiente confianza de que no se lastime al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás (Du gas, 2000).

Durante el período de hospitalización, el niño debe tener los cuidados necesarios en relación con la higiene, para evitar posibles complicaciones. Pudiendo hacer uso de paños o toallas húmedas para remover impurezas a causa de la sudoración, en casos de hipertermia o como consecuencia de la postración en cama. Cambio de pañal: el personal de enfermería asistirá al paciente en la realización del correcto lavado de manos y el cambio del pañal se realizará si no hay ninguna contraindicación al respecto, levantando primero las nalgas del niño, se retira el pañal usado, luego se limpia toda el área genital y perianal con paños húmedos efectuando una buena limpieza, posteriormente se coloca el nuevo pañal, se ajusta según la necesidad del paciente, se retira los guantes y se desechan, y se realiza el correcto lavado de manos (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

Comunicar emociones, necesidades y temores, la enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente para ayudarlo en su equilibrio emocional y psicológico, manteniéndolo en interacción social con los demás, lo cual garantizará una buena salud mental. La enfermera debe tomar decisiones concretas y asumir ciertas acciones o pensamientos, pues la cultura y la religión forman parte de la identidad de la persona. Un factor que casi siempre influye en la actitud frente a la muerte que debe desarrollarse de manera que exista un sentimiento de logro, que busca que la enfermera suscite en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo.

Además, cuando un paciente participa en actividades recreativas o juegos, la salud del cuerpo y de la mente está en armonía, se siente útil y productivo, con un motivo de realización personal que influirá positivamente en su autoestima y la salud mental. En este sentido, la

enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona, para inducirlo a participar en actividades que sean motivadoras. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal es el punto donde se basa el sentido de la productividad mental de la persona, al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos se convierten en herramientas favorables para su salud (Du gas, 2000).

Marriner y Raile (2011) expresan que, Henderson describe que es necesario que la enfermera brinde ayuda a los pacientes para que alcancen su independencia; para ello, es necesario el conocimiento, fuerza y voluntad para lograr la satisfacción de las necesidades humanas. Los padres, a través de la educación en salud, pueden realizar tareas de satisfacción de necesidades básicas como alimentación, eliminación, afecto, higiene entre otros, pero, siempre bajo la supervisión de la enfermera, hasta alcanzar el involucramiento, disminuir la tensión de los padres e incrementar el apego padres-niño en la recuperación.

El conocimiento de los padres sobre los cuidados que requieren las necesidades básicas, están relacionadas a la atención directa. Dimensión fisiológica, contempla también otros aspectos: actividades preventivas como el lavado de manos, cuando ingresa el familiar a la UCI, las acciones permiten prevención de infecciones que causa la muerte en niños hospitalizados, como consecuencia de la contaminación externa; por tanto, el conocimiento de los padres debe ser las medidas de bioseguridad, utilizando correctamente los antisépticos para la higiene de manos y el alcohol para la desinfección de las manos. Al ingreso de los padres a la unidad se lavarán las manos con agua y jabón por espacio de 40 a 50 segundos, antes y después del ingreso a la UCI, donde se encuentra hospitalizado el hijo y usarán gorro, mascarilla y mandilón, pues el hacerlos participar en las actividades simples, considerando el estado de salud del niño.

Así también, es importante reconocer la calidad de la alimentación del niño hospitalizado,

pues los alimentos durante la hospitalización son fundamentales para su recuperación sostenimiento y cuidado. Dentro de los servicios del cuidado del paciente en la UCI, se requiere adicionalmente la aplicación de masajes de lubricación de la piel, pues estas fricciones ofrecen tranquilidad a los niños, provocando relajamiento y originándoles sueño; desarrolla su aspecto psíquico positivo y hace que adquieran resistencia en el organismo. Además, durante la aplicación de masajes los niños experimentan una agradable sensación a través de la audición y el olfato, pues los masajes son importantes, al ofrecer a los padres participar de manera responsable y constante en esta tarea sencilla y el niño lo apreciará cuando vea a sus padres prepararse para darle un masaje que ayudará a su recuperación y unidad del vínculo parental.

Los padres deben conocer que se realizan procedimientos como curación, colocación de sondas, vías periféricas y catéter venoso central. Para lograr un acercamiento con el niño sin perjudicar su salud, los padres deberán tener en claro, las normas sobre el lavado de manos antes del ingreso a la unidad con la finalidad de evitar las infecciones intrahospitalarias. Es importante resaltar que, el estado de salud del niño en etapa de recuperación es muy frágil y vulnerable, por lo que se debe ofrecer un entorno seguro y limpio; además, los padres deben tomar conciencia que las diversas actividades que se realizan en la UCI tienen como objetivo beneficiar al niño hospitalizado, a través de procedimientos como curaciones, intervenciones quirúrgicas, lo cual favorece su pronta recuperación. La evaluación del control de funciones vitales: temperatura, respiración, frecuencia cardiaca y respiración (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

En relación con el conocimiento, sobre la satisfacción de las necesidades básicas que proporcionan los padres, estos deben estar inmersos en sentimientos y emociones positivas para que puedan transmitir al niño estabilidad, y la posibilidad de sostenerlo en la experiencia de salud que vive; generalmente está dada por el sufrimiento y el dolor. Por tanto, se debe precisar

que la dimensión emocional es una etapa esencial que se necesita reforzar, porque los afectos y sentimientos fortalecen la autoestima del niño, y le dan la posibilidad de tener seguridad y confianza durante el cuidado que se le brinda.

Conjuntamente, el soporte emocional durante las hospitalizaciones en la UCIP se sustenta en la información continua acerca del estado de salud del niño, cuya finalidad es reducir la inseguridad y los estados de ansiedad durante su proceso de estancia hospitalaria. En este sentido, el cuidado emocional es la tarea significativa que los padres desarrollan durante la estancia hospitalaria del niño, por ende, este amor se manifiesta mediante expresiones de cariño y afecto que no solo fomentarán su buen crecimiento y desarrollo, sino los incentivarán positivamente en la mejora de sus capacidades y habilidades, ayudándolo a hablar, caminar o comer; además, de influir claramente en su propio autoconcepto y determinar su grado de autoestima. Igualmente, las emociones en el niño hospitalizado, se entremezclan a flor de piel y las van expresando a través del llanto, donde desahogan sus estados de angustia, incomodidad, desagrado; para luego expresar su soledad y su deseo de compañía familiar (Du gas, 2000).

La hospitalización en la UCI causa en el niño una crisis profunda, sintiendo agresión física y psicológica, provocado por el cambio radical de su vida anterior: cambio de la percepción con la enfermedad. La forma como expresa su relación con el entorno que lo rodea, una nueva etapa que requerirá un largo proceso de aceptación, con ayuda de los padres y del personal de enfermería, tendrá un buen ajuste emocional y el restablecimiento de la relación interpersonal saludable que faciliten una calidad de vida para seguir su crecimiento. La necesidad esencial de los padres de niños en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es velar por atención y el cuidado de su hijo, pues están directamente involucrados en el proceso donde asumen ciertos momentos de inseguridad, angustia, miedo e incertidumbre, lo cual es normal al

tener a su hijo de situación de hospitalizado, quienes comparten esta experiencia con momentos y necesidades.

Los padres buscan siempre información en relación al estado de salud del niño, expresan sus deseos de estar siempre en constante comunicación y participación como apoyo para la pronta mejora del niño. Igualmente, el espacio para la comunicación enfermera - padres, es una necesidad prioritaria que fortalece el proceso de interacción con el pequeño hospitalizado, como padres sienten la enorme necesidad de mantenerse siempre a su lado, por tanto, no se puede romper ese vínculo afectivo entre la madre y el niño, como un espacio de expresión de cariño, mediante el dialogo, los abrazos o el solo hecho de estar juntos. La hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, no favorece la cercanía y la comunicación, debido a la separación familiar que esta produce.

Por tanto, en los centros hospitalarios de puertas abiertas, el espacio más apreciado por los padres de familia, es el mayor tiempo posible que puedan pasar con sus hijos, un espacio que les permite un encuentro íntimo y sincero, y que ayuda a regenerar efectivamente las consecuencias negativas de la enfermedad. Además, que se aprovecha para promover dentro del servicio, la lactancia materna, como una alternativa que favorece el apego y los horarios de visita y/o acompañamiento sean más flexible. La participación activa de los padres en la atención del niño, conlleva consigo un conjunto de tareas y actividades que están orientadas a brindar un buen cuidado al niño hospitalizado en la unidad de UCI pediátrica, las cuales están supervisadas continuamente por la enfermera de turno para su mejor desarrollo.

Los hechos que realizan los padres para sustentar el cuidado que puede ser de manera activa o pasiva, pero orientadas a la atención del hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hoy en día, los padres como cuidadores primarios cumplen un rol fundamental desde

sus variados conocimientos por su niño hospitalizado, pues contribuyen en la evolución y recuperación de la enfermedad, puesto que, este conocimiento será supervisado y orientado por el personal de enfermería, identificando los problemas relacionados a la enfermedad, para luego aplicarlo en la recuperación tanto en el hospital y posteriormente en su hogar. Asimismo, el termino participación, está relacionada de manera indiscutible con la actuación y el resultado de participar (cooperar, notificar, compartir, ser parte de algo).

Al respecto, la participación continua de los padres en el proceso de salud-enfermedad del niño, conlleva a involucrarse responsablemente, en cualquier tipo de actividad ya sea de forma intuitiva o cognitiva, porque toda participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio, la participación cognitiva es pensada y resultante de un proceso dinámico del conocimiento. Uno de los conceptos de participación más extendidos es el de la participación en espacios públicos (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

La participación de los padres está enmarcada dentro de la línea del conocimiento, por su participación en las necesidades y beneficios para el niño, pues son ellos quienes llevan la responsabilidad y derechos de salud. Algunos padres no dan la importancia necesaria a su participación, pues consideran como suficiente un acompañamiento, porque el estar mayor tiempo con su hijo retrasa sus labores, sin embargo, no valoran ese espacio íntimo, como una oportunidad de cercanía con sus hijos, porque conlleva continuidad y atención especial en casa. Un aspecto básico del cuidado, es la relación del binomio enfermera-niño, que se entrelaza desde una participación activa y dinámica e incluye a los padres, la cual es importante porque no solo aporta conocimiento para el cuidado, sino que proporciona al niño seguridad y confianza, además de crear los espacios precisos para el encuentro del niño con sus padres y la enfermera.

Es importante señalar que, en todas las acciones o actividades del cuidado, se involucran

a los padres, pero bajo la supervisión de las enfermeras, en la dimensión fisiológica, reconocemos que los padres asumen la tarea de manera consciente y responsable al involucrarse a realizar actividades preventivas y promocionales, tales como: lavado de manos antes de ingresar a la UCI, asistencia conjunta durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) o firmando el consentimiento informado. Cuando los padres reciben la instrucción dentro de las UCI, ellos se comprometen a colaborar y educar a sus niños en un aprendizaje continuo, sobre el cuidado de las necesidades básicas, situación que los involucra a permanecer junto al niño, llegando comprender aun cuando se necesita realizar algún procedimiento (colocación de sondas, vías periféricas).

Sin embargo, al interior de la UCI, los padres tienen la oportunidad de atender a su niño, darle los alimentos necesarios y que están indicados, y si perciben alguna anomalía con relación al estado del niño, lo deben comunicar oportunamente a la enfermera encargada para considerar las correcciones del caso. La dimensión emocional: está enfocada en el diálogo, protección y caricias al hijo enfermo, cuando los padres están junto a él, porque no hay nada mejor esperanzador que la presencia de los padres que brindan seguridad emocional al niño (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

### **Participación de los padres de familia en la Unidad de Cuidados Intensivos.**

La presencia oportuna, permanente y responsable de los padres de familia, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, nos revelan el gran avance del cuidado de la salud y el desarrollo tecnológico, en cuanto a la atención y calidad de la misma. Actualmente, percibimos que las enfermeras fortalecen las vivencias en situaciones de apoyo al niño y su familia, expresando cuidados más humanizados durante todo el proceso de hospitalización pediátrica, y en este sentido, el apoyo de las familias ha mejorado notablemente, de ausente a participante. En

los actuales ambientes donde se atienden los niños en estado crítico solo participan el personal de salud y dejan de lado a las familias durante el proceso de atención y la toma de decisiones (Kozier, Snyder y Erba, 2007).

Las diversas experiencias, de muchos países como Estados Unidos que desde 1925, hacen denodados esfuerzos para establecer que la madre acompañe de forma permanente a su hijo hospitalizado. Experiencias que se multiplicaron con éxito en el Reino Unido en 1927, posteriormente se continuaron en Nueva Zelanda y más tarde en Escocia en el año de 1952, donde se pusieron a observar los grandes beneficios de la favorable correspondencia de la comunicación madre-hijo, lo cual favorece el bienestar emocional; tanto de la madre como del niño, el apego beneficia para superar la depresión. Algunos recientes estudios de investigación, viene poniendo de manifiesto, la urgente necesidad de involucrar en el cuidado y el rol que deben tomar los padres del niño en estado crítico.

La Asociación Americana de Pediatría indica la necesidad de participación de los padres en el cuidado del niño. Todo empezó haciéndolos partícipes a los padres, quienes dejaron de mirar detrás del cristal, abarcando el hecho que necesitan la educación oportuna de parte del profesional de Enfermería, ofreciendo una tarea humanizadora desde los cuidados. Pero, para la realización de estas labores, los cambios de políticas internas son oportunas para establecer, por ejemplo, los horarios de visitas y el acompañamiento familiar de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Hechos que han ido evolucionando, adaptándose a las necesidades, pero ampliando cada vez más, los horarios de visita, hasta llegar a la apertura total a los padres, durante las 24 horas (Fernández y Álvarez, 2015).

### ***Fundamentos de la participación de los padres de familia.***

Los derechos de los niños hospitalizados. Para abordar este tema es indispensable

conocer la normativa nacional e internacional que se ha modificado con el devenir del tiempo, pero, que viene actualizándose camino a la humanización del cuidado de la salud del niño hospitalizado. A consecuencia de los lineamientos de la Carta Europea sobre Derechos del Niño Hospitalizado, propuesto por la Organización Mundial de Salud (OMS), el Fondo para las Naciones de la Infancia (UNICEF) y el Consejo de Europa, quienes, en este documento, promueven los derechos del niño hospitalizado; estableciendo que debe permanecer con sus progenitores, la mayor cantidad de tiempo posible.

En este sentido, la resolución A2-25/86, planteada por el Parlamento Europeo, en el artículo 3, establece que el niño hospitalizado tiene derecho de estar asistido por sus padres o del cuidador(a) durante su estancia hospitalaria, pero como entes dinámicos, sin sumar costos adicionales o alterar el ejercicio de este derecho; además, que no debe afectar, ni entorpecer el desarrollo del cuidado, ni los tratamientos médicos indicados al menor hospitalizado, según lo establece la Convención de los Derechos del Niño. (Cortez Suprema de Justicia Instituto de investigación jurídica, 2018). Actualmente, el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia aprobado el 5 de abril del 2013. Está enfocado en los menores de 18 años, en el lapso del 2013-2016, como una continuación del plan estratégico de la infancia y adolescencia I, creado inicialmente para apoyar la Convención de los Derechos del Niño en el año 2002.

No obstante, se viene trabajando en diversas medidas para renovar la atención infantil con participación de los padres, pero los hospitales requieren:

(a) Una adecuada política institucional que garantice la participación y el acompañamiento parental en las Unidades Pediátricas y Neonatales.

(b) Instituir la permanencia de 24 horas de los padres para apoyar el cuidado del niño, inclusive, durante el desarrollo procedimientos invasivos con la finalidad de disminuir los

niveles de ansiedad del niño, como de los padres.

(c) La instauración de bancos de leche.

(d) Desarrollo de canales de información a los padres.

(e) Promoción de la lactancia materna.

(f) Cumplimiento y continuidad de los cuidados.

(g) Transmitir oportuna información a familiares.

(h) Establecer políticas de humanización de asistencia al nacimiento y lactancia con instituciones como OMS, UNICEF e IHAN.

(i) Estricto cumplimiento de protocolos de atención.

En este sentido, entre las actividades importantes señaladas en dicha declaración, se mencionan: primero, optimizar los canales de comunicación y el trabajo en equipo con pacientes y familias. Segundo, promover la colaboración activa de las familias en el cuidado. Tercero, adaptar los horarios de visita hasta lograr que sea de puertas abiertas. Cuarto, humanizar el cuidado de la salud hasta la última etapa de vida. Quinto, incrementar los estándares de satisfacción. Sexto, establecer avances en la infraestructura hospitalaria (Fernández, 2015).

Efectos de la hospitalización en el niño. Las repercusiones principales y comunes de la estancia de los niños hospitalizados estriban de las individuales de cada niño; por ende, son disímiles, uno de otro. Pues en ellos están involucrados factores como la edad del niño, pues en ella se observan continuos cambios y donde el desarrollo bio-psico-social juega un papel muy significativo. Las edades que fluctúan entre los 4 meses y los 6 años, son espacios más susceptibles, pues el niño enfermo se altera emocionalmente con facilidad. Otra forma individual para tener en cuenta es la gravedad de la enfermedad, porque cuanto más dolorosa sea la enfermedad, más severo serán los efectos secundarios que afectaran directamente al niño, así

como a sus padres (Chavero, 2017).

### ***El papel de los padres durante la hospitalización.***

El rol activo de los padres durante la hospitalización del niño, ha cambiado notablemente en los últimos años, actualmente, tienen una participación más activa y dinámica en el cuidado del paciente. Pero, aun así, son muy pocos los hospitales que asumen esta responsable realidad, a pesar de existir claras evidencias que demuestran que el niño progresa mejor si sus padres lo cuidan y acompañan. Los padres también sufren un impacto emocional durante el proceso de la enfermedad y el apartamiento de su hijo, por lo que, requieren ser educados. La crisis parental no es rara, como tampoco el contagio emocional entre padres que pasan por lo mismo durante este trance. El papel que juegan los padres desde la experiencia de hospitalización es fundamental en lo referido a la ansiedad, trastornos del sueño, la información, las alteraciones emocionales y conductuales del niño.

Como resultado, diversos estudios han comprobado que si los padres tienen influencias positivas, en las reacciones del niño, estas pueden resultar beneficiosas y deben formar parte del equipo que cuida al niño para lograr disminuir los efectos perniciosos, y lograr repotenciar productivamente el apoyo parental en las experiencias hospitalarias; además que, el niño está muy pendiente de las personas con quienes se relaciona en el hospital, porque considera que de ellos depende su salud y bienestar. La calidad de la relación y del vínculo que se establezca puede contribuir en el proceso de curación de los niños.

Repercusiones en los padres. La admisión del niño en una Unidad de Cuidados Intensivos, influye negativamente en los padres y su familia, quienes exteriorizan angustia, stress, ansiedad, depresión y trastornos del sueño, como consecuencia del estado de salud crítico, del niño internado en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Cabe resaltar, que las primeras semanas de hospitalización del niño es el lapso de tiempo que produce en los padres sentimientos de ansiedad e incertidumbre; al desconocer el proceso de evolución, mejoría o recuperación del niño, produciendo en ellos, sentimientos de culpa o estados de shock, porque no logran aceptar la situación de salud de su hijo (Silva, 2012).

### **Bases teóricas**

El desarrollo de esta investigación, está intrínsecamente conexas con la teoría de las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson, una notable mujer estadounidense que desde 1950, pasó su vida dedicada a la práctica de la investigación de la Enfermería y su total dedicación; ella dio origen a teorías y fundamentos que se aplican hasta la fecha. En sus estudios, redefine la enfermería en términos funcionales, donde incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos, pues considera el desarrollo del cuidado como una actividad educativa que ayuda a comprenderse; pero, con un gran sentido de responsabilidad y compromiso personal. La Teoría de Henderson establece los metaparadigmas con sus cuatro elementos: define la salud como una condición física, mental y social que proporciona bienestar al individuo, pues es la única cualidad de la vida que es la base para el completo funcionamiento del ser humano.

Por tanto, el paciente puede recuperar su buen estado de salud manteniendo la fuerza, el conocimiento requerido y la voluntad necesaria; precisa además que, el entorno engloba al cúmulo de situaciones externas que finalmente trastocan la vida y el desarrollo de un organismo, pues las personas con buena salud pueden controlar su entorno; pero, tal capacidad puede variar si la enfermedad aparece. Igualmente, la teoría enuncia que las enfermeras deben: recibir formación y capacitación en medidas de seguridad para prevenir y cuidar a los pacientes de lesiones que pueden ser producidas por agentes mecánicos. Por esta razón, la información necesaria sobre hábitos sociales y prácticas religiosas del paciente son importantes para que la

enfermera pueda valorar los peligros existentes.

El cuerpo y la mente son un conjunto complejo que no pueden ser separados y el individuo necesita ayuda para ser independiente. El individuo y su familia forman una unidad, y la propuesta de enfermería que sostiene Henderson, la define en términos funcionales, cuya labor principal es la asistencia de la persona enferma o sana para la realización de actividades que ayuden a la salud, a su recuperación o muerte pacífica, y que llevará a cabo sin ayuda, si posee la voluntad y la fuerza necesaria, mediante el conocimiento, de tal manera que este logro contribuya a su independencia para la mejora de su salud en la brevedad posible (Marriner y Raile, 2011).

### **Definición de términos**

**Conocimiento.** Está relacionado con toda información que obtiene la persona para asumir una postura; en el caso del cuidado del niño enfermo. Es la capacidad humana que está relacionada con las cualidades y las naturalezas de las cosas.

**Participación.** Es el involucramiento que buscan las personas para asumir con compromiso y responsabilidad una acción o actividades que les permite estar satisfechos.

**Satisfacción de necesidades básicas.** Viene a ser el conjunto de elementos fundamentales que proporcionan satisfacción fisiológica, protección y afecto en el ser humano.

**Niño hospitalizado.** Es aquella persona enferma que necesita internamiento para recibir cuidados especializados para recuperar y mantener la salud.

**Padres de familia.** Son aquellas personas que asumen el cuidado, crianza y educación de sus hijos (Marriner y Raile, 2011).

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en el área de la Unidad Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público, y que es considerado como la primera institución pediátrica de referencia.

Es un instituto de salud de cuarto nivel que consta de un nutrido equipo multidisciplinario de profesionales: médicos, enfermeras, psicólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, con aproximadamente dos mil trabajadores y cuenta con una capacidad de 650 camas hospitalarias para todas las especialidades. Los pacientes que acuden a consulta externa durante el año son aproximadamente 304.83, y el un número aproximado de hospitalizaciones es de 58.640 niños; contando con las siguientes especialidades divididas en tres departamentos: medicina, cirugía y salud mental; el horario de atención es de 8:00am - 14:00pm. y en los servicios de hospitalización, la atención es las 24 horas del día.

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público se encuentra situada en el 6to piso del monoblock, cuenta con 21 camas, de las cuales 16 camas son para pacientes agudos y cinco camas para pacientes crónicos que se encuentran en el octavo piso, cuyo nombre es pacientes en ventilación mecánica prolongada. La unidad cuenta con tres ambientes, un ambiente de doce camas, un segundo ambiente de aislado, el cual cuenta con una cama para pacientes con enfermedad inmunodepresora, y un tercer ambiente con dos camas para pacientes sépticos.

Cuenta con 60 enfermeras de las cuales 56 son enfermeras asistenciales, 1 enfermera jefa y 3 coordinadoras. En cuanto a la atención del paciente la relación enfermera paciente es 1-2

(una enfermera para dos pacientes). En la atención del paciente de ventilación mecánica prolongada la relación enfermera es 1-5 (una enfermera para cinco pacientes).

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población estará conformada 120 padres de los niños hospitalizados mensualmente, se tomará el total de la población según la referencia de las estadísticas en el año 2018, donde se obtuvo un promedio de 120 mensuales en dicha unidad (Hernández Fernández y Baptista, 2014).

### **Muestra.**

El método de muestreo empleado es no probabilístico, porque seleccionará sólo a los padres de niños hospitalizados, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, y por conveniencia, porque utilizará los criterios de inclusión y exclusión, en el año 2019 (Hernández Fernández y Baptista, 2014).

## **Criterios de inclusión y exclusión.**

### **Criterios de inclusión.**

Están considerados los padres de familia con niños hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátricos de un hospital público. Padres con niños que se encuentren en edades que oscilen entre 1 mes a 5 años; padres de niños visitados frecuentemente (cada día); padres con niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, mayor a tres días.

### **Criterios de exclusión.**

Se excluirá a todos los padres que no deseen formar parte de este estudio.

## **Tipo y diseño de investigación**

Este tipo de investigación será aplicada según los autores (Hernández Fernández y

Baptista 2018), el tipo de investigación es no experimental porque no se manipulará las variables cuyos datos obtenidos serán recolectados como se muestran en la realidad de tipo cuantitativo porque nuestros datos serán procesos secuenciales y probatorios en tablas estadísticas con el programa SPSS, según su ubicación en el tiempo será de corte transversal, porque se dará en un determinado momento entrevistando a casa padre de familia.

### **Hipótesis de investigación**

#### **Hipótesis general.**

Existe relación entre el conocimiento y participación de los padres en el cuidado de las necesidades básicas del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, hospital público - 2020.

#### **Hipótesis nula.**

No existe relación entre conocimiento y participación de los padres en el cuidado de las necesidades básicas del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, hospital público - 2020.

### **Identificación de variables**

Variable de estudios A: conocimiento de los padres.

Variable de estudios B: participación de los padres.

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimientos de los padres	Conjunto de situaciones, elementos y opiniones que se alcanzan a lo largo de la vida, ya sea de manera formal o informal.	Es toda la información o el conocimiento que manifiesta poseer la madre en relación al cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.  Los valores asignados para la medición de esta variable son los siguientes: alto 17-20  medio 12-16  bajo 0-11	Fisiología	Razón importante del lavado de manos, antes de ingresar a la unidad de su hijo hospitalizado.  Beneficios de los procedimientos: curaciones e intervenciones quirúrgicas que se realizan a los niños.  Procedimientos que se realizan al niño durante su estancia en hospitalización de UCIP.  Importancia de la alimentación del niño hospitalizado.	Numérico 0 incorrecto 1 correcto 0
Participación de los padres	Esta determinado por el conjunto de tareas y actividades que realizan los padres de familia y que, orientadas al cuidado, pero supervisadas por la enfermera en beneficio del niño hospitalizado en UCI pediátrica (calderón 2017).	Hechos que describen realizar los padres para favorecer el cuidado del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y que pueden estar orientadas de forma activa o pasiva.  Los valores asignados para medir esta variable son las siguientes: activa 18-20  medio 13-16  bajo 0-12.	Fisiología  Emocional	Alimentos que recibe su hijo durante su hospitalización. Importancia de la práctica de la higiene en el niño hospitalizado.  Importancia del control de la temperatura.  Cuidados fisiológicos que se proporcionan al niño hospitalizado.  Área donde se localiza hospitalizado su niño.	de Escala Likert A veces Siempre Nunca

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

### **Cuestionario.**

La técnica a utilizar será la encuesta. Se aplicará dos encuestas que serán realizadas en la sala de espera para lograr cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, el primer cuestionario estará conformado por los datos generales del participante y el segundo, con el contenido del instrumento que estará dividido en dos partes: la primera parte que concierne a los **conocimientos de los padres**: consta de 20 preguntas, con 4 alternativas cada una, donde la alternativa correcta, obtendrá el valor de 1 y la incorrecta 0; para la interpretación de resultados finales se proveerá un valor de conocimiento, según la prueba Estaninos, alto: 17-20 a, medio: 12- 16 y bajo 0-11 puntos. La segunda que tiene que ver con la **participación de los padres** que consta de 10 ítems con tres alternativas cada una: siempre, a veces y nunca, cuyos valores numéricos serán de 2, 1 y 0 respectivamente. Para la interpretación de los resultados finales, se proveerá un valor de participación, según la prueba de Estaninos: participación activa es 18-20, medianamente activa de 13-16 y pasiva 0-12. Dicho cuestionario fue elaborado por las Licenciadas Cindy Faricela Calderón Taza, Lourdes Andrea Loza Rodríguez y Jensely América Muñico Centeno. Se gestiona la autorización y/o permiso para utilizar los instrumentos, no logrando ubicar a las autoras.

Para fines de estudio se ha realizado la validez y confiabilidad del instrumento a través de juicio de expertos que consta de una matriz de 5 x 6, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (6). Las respuestas se codificaron en: **1 = SI 2 = NO**. El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen una **validez** de 0.933.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 50 padres y se procesaron en SPSS versión 22.0; teniendo como resultados coeficientes de 0.599 (Spearman –

Brown), 0.599 (Rulon – Guttman), 0.622 (Kuder – Richardson) que son resultados confiables. Y nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.899 (Spearman Brown), 0.899 (Rulon – Guttman), 1.023 (Kuder Richardson) que son resultados confiables. Por lo tanto, el instrumento es **válido y confiable** para su aplicación.

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

En el proceso de recolección de datos, se realizará los trámites para la solicitud de la autorización a la dirección ejecutiva de docencia de investigación de un hospital pediátrico público, con el fin de ejecutar el cronograma de recolección de datos para a la aplicación de instrumento a usar. Además, se solicitará la autorización al director de un hospital pediátrico público para llevar a cabo la investigación, y a la coordinación con el servicio de UCIP para la ejecución de dicho estudio. Asimismo, la encuesta se efectuará a los padres de familia en el espacio de espera, habilitada en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el horario de 11:00 am a 4:00 pm, previamente con la firma del consentimiento informado de la participación voluntaria de los padres.

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

Después de haber realizado la recolección de datos se procederá a vaciar toda la información en un Excel, se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows para la elaboración de los resultados obtenidos a través de gráficos y tablas estadísticas para el análisis respectivo.

### **Consideraciones éticas**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación, se solicitará los respectivos permisos a la Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño, de Breña; además de las autorizaciones pertinentes para la aplicación los 02 instrumentos que se realizarán en el recinto

de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Al obtener los permisos respectivos, se procederá a conversar con los padres de familia que deseen participar de esta investigación y solicitar la firma del consentimiento informado, previa orientación e información sobre los objetivos que queremos lograr con este estudio. El presente trabajo, considera el conjunto de reflexiones en torno a las posibles implicancias que tiene la realización del estudio y el compromiso del investigador frente a las personas participantes y los datos obtenidos.

Conforme a lo destacado por la OMS que sostiene categóricamente que dicho riesgo asumido es grandemente justificable, no porque signifique un ganancia conveniente para el investigador o la institución investigadora, sino porque con ella, se beneficiarán muchas personas participantes gracias a su contribución con el conocimiento humano, al consuelo del sufrimiento y la prolongación de la vida misma, el respeto a las personas (principio de autonomía), la búsqueda del bien común (principios de beneficencia y no-maleficencia) y la justicia. Pues, todos estos principios son los que rigen la gestación detallada de los protocolos para los estudios científicos que, en diversas circunstancias, pueden enunciarse de diferente manera y también aprobarse de distinta forma; ya sea desde el punto de vista moral, pues su aplicación puede dar espacio a decisiones o cursos de acción de disímiles.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Actividades	2019						2020					
	A	S	O	N	D	E	F	M	O	N	D	
-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			
-Defensa de tesis											X	

#### Presupuesto

Presupuesto	Costo Unitario	Costo total
-Material de escritorio	30	90
-Material bibliográfico	150	300
-Servicios	20	40
-Impresión Movilidad	10	30
-Gastos de internet Imprevistos	20	40
Total	10	20
	30	60
	260	580

## Referencias

- Acosta-Romo M., Cabrera-Bravo N., Basante-Castro Y. y Jurado D. *Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros*. Un aporte al cuidado humanizado. Rev. Univ. Salud. 2017;19(1):17-25.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Aliberch, A. y Miquel I. *Necesidad de rol en los familiares del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos*.2015. Vol.26 DOI: 10.1016/j.enfi.2015.02.001.
- Briones, S. y Zúñiga K. *Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos*. 2016. Recuperado en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/553>
- Calderón, C., Loza, L., Muñico J. y Cajachagua M. *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*. Recuperado de:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy\\_Trabajo\\_Investigacion\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Corte Suprema de Justicia Instituto de Investigación Jurídica. *“Lecciones para la defensa legal de los derechos Humanos de la infancia y la adolescencia”* .2018. ISBN:978-99953-41- 56-5.
- Chavero R. *“La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería.”* 2017. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/chavero-roxana.pdf>.
- De Oliveira, E., Ferreira, P., García, R. & Mello, D. *Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados*. 2014. Revista Latino-americana de Enfermagem. 22(3). 432- 439. DOI: 10.1590/0104-1169.3308.2434.

Defensoría del Pueblo. *Reporte derecho a la Salud*. 2018. Recuperado en:

<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/Bolet%C3%ADn-Salud-9-agosto-2018.pdf>.

Du gas B. *Tratado de enfermería práctica*. 2000. 4ª. Edición. Revisada. ISBN. 970-10-2933-X.

Fernández, Z. *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".2015. Recuperado en:

[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendi\\_Z.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendi_Z.pdf?sequence=1).

Fernández I. y Gómez M. *El cuidado centrado en el paciente y la familia en la*

*hospitalización*. 2016. Recuperado en:

[https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17899/FernandezPinilla\\_Isabel\\_TFG\\_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17899/FernandezPinilla_Isabel_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Gonzales, P., Ferrer, V., Agudo, E. & Medina, J. "*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".2011. Index de Enfermería. 20(3).

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

Hernández S., Fernández C., & Baptista L. *Enfoques de Investigación. En Metodología de la Investigación*.2014. (págs. 5-9). México: McGraw-Hill.

Kozier B., Snyder J. y Erba G. (2007). *Fundamentos de enfermería (7ª)*; Madrid: Mc. Graw-Hill Interamericana.

Marriner A. y Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7ma ed. Madrid: Elsevier; 2011.

Martínez. W. *Percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 2.1 horas en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales*. 2014.

Tesis. Recuperado de: [http:](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/W_Martinez2014)

[\\w.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Salud/2014/W\\_Martinez2014](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Salud/2014/W_Martinez2014)

Mezarina N. *Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del menor de cinco años*, *Instituto Especializado de Salud. Cuida salud, ene-jun 2017*; 3(1):267-276. *Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS - ISSN 2409-2312 Cuida salud, ene-jun 2017*; 3(1):267-276.

Ministerio de Salud. *Análisis de la situación de salud hospitalaria del instituto nacional de salud del niño San Borja*. MINSA, 2019. Recuperado en: [www.insnsb.gob.pe > docs-trans > resoluciones > archivo.pdf](http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivo.pdf).

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre los resultados de la OMS: Presupuesto por programas 2016-2017*. Recuperado en:

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_28-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_28-sp.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. *Plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad*. Recuperado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y. & Cox, A. *Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 182-189. Recuperado de:

<http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/331>

Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y. & Cox, A. *Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Revista chilena de pediatría, 89(2), 182-189. Epub 06 de abril de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100185>.

Ruiz del Bosque A. *Participación familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Opinión de enfermería*. 2013. Disponible en:  
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/88/79>.

Sánchez M. *Vivencia materna relacionado con la Hospitalización de su hijo en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, Hospital belén, Trujillo*. 2019. Recuperado en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/351/VIVENCIAS\\_MATERNAS\\_FLOR\\_FRANCISCA\\_SANCHEZ\\_POLO\\_FLOR\\_FRANCISCA\\_SANCHEZ\\_POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/351/VIVENCIAS_MATERNAS_FLOR_FRANCISCA_SANCHEZ_POLO_FLOR_FRANCISCA_SANCHEZ_POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Silva, G. *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios: un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado*. *Derechos del niño; Resiliencia; Niños; Hospitalización; Personal de salud; Juegos*; Perú, 2012. Recuperado en:  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf\\_175.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/iep/20170328022359/pdf_175.pdf)

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### Presentación

Buenos días Sr(a), mi nombre es Pilar Mirian Guzmán Ormeño, estudiante de la 2° especialidad en Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Estoy realizando un trabajo de investigación acerca de los conocimientos y la participación de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, para lo cual he realizado la coordinación con el servicio para poder aplicar el presente cuestionario.

Le agradeceré mucho que conteste todas las preguntas con sinceridad y confianza, pues es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y el éxito del presente trabajo.

#### I. Datos Generales

##### A. Edad

**B. Grado De Instrucción:** Superior ( ) Secundaria ( ) Primaria ( ) Ninguna ( )

**C. Situación Laboral:** Contrato fijo o indeterminado ( ) Contrato a plazo fijo ( )  
Trabajo independiente ( ) Sin empleo ( )

**D. Estado Civil:** soltero ( ) casado ( ) viudo ( ) divorciado ( ) conviviente ( )

#### II. Conocimientos

1. ¿Dónde se encuentra hospitalizado su niño?

- a. No se
- b. No recuerdo
- c. Hospitalización en Pediatría
- d. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

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.
  - a. Ninguna de las anteriores.
4. ¿Cuáles son los procedimientos que se le realizan a su niño durante su hospitalización pediátrica en UCIP?
  - a. Colocación de sondas.
  - b. Colocación de vías periféricas.
  - c. Colocación de catéter venoso central. +Bcz<
  - 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?
  - a. Nos indica presencia de infección
  - b. El niño se torna caliente.

- c. Para saber si tiene frío o calor.
  - d. Si lo abrigo más.
9. ¿Cómo le demuestra cuidado emocional a su niño durante su hospitalización en la UCIP?
- a. Acariciándolo
  - b. Arrullándolo
  - c. Hablándole
  - d. Todas las anteriores
10. ¿En qué le favorecen los cuidados físicos: a su niño hospitalizado?
- a. En su pronta recuperación
  - b. En que su estancia sea más prolongada.
  - c. A y B
  - d. Ninguna de las anteriores.
11. ¿Cuáles son los cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado?
- a. Higiene, alimentación.
  - b. Distracción.
  - c. Confort y comodidad.
  - d. Ninguna de las anteriores.
12. ¿Recibe información continua acerca del estado de salud de su hijo?
- a. Sí, pero no comprendo lo que me explican
  - b. No
  - c. A veces
  - d. Si, y comprendo lo que me explican
13. ¿La enfermera le explicó acerca de los cuidados básicos en los que puede apoyar en el cuidado de su hijo?
- a. No
  - b. Si
  - c. No recuerdo
  - d. No entendí

14. ¿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.
15. ¿Qué materiales de protección utiliza antes de estar en contacto con su niño?
- a. Gorro y mascarilla.
  - b. Mandil descartable.
  - c. Mandil y guantes.
  - d. Todas las anteriores.
16. ¿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.
17. ¿Qué tiempo debe permanecer con su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?
- a. Las 24 horas
  - b. Media hora
  - c. El tiempo que lo indique la enfermera.
  - d. Ninguna de las anteriores.
18. ¿Cómo calma la ansiedad de su niño durante su estadía en la UCI?
- a. Hablándole
  - b. Gritándole
  - c. Ignorándolo
  - d. Todas las anteriores

19. ¿En qué le favorecen los cuidados físicos: a su niño hospitalizado?

- a. En su pronta recuperación.
- b. En que su estancia sea más prolongada.
- c. A y B
- d. Ninguna de las anteriores.

20. ¿Cuáles son los cuidados fisiológicos que se brindan a su niño hospitalizado?

**Sobre la participación de los padres**

<b>N.º</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>1</b>	Realizó el lavado de manos antes de ingresar a la unidad de mi hijo.			
<b>2</b>	Colaboro durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando el consentimiento informado.			
<b>3</b>	Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sondas, vías periféricas).			
<b>4</b>	Me dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera.			
<b>5</b>	Si al tocar a mi hijo lo siento caliente comunico a la enfermera encargada del cuidado de mi hijo.			
<b>6</b>	Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.			
<b>7</b>	Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.			
<b>8</b>	Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.			
<b>9</b>	Realizo masajes a mi niño.			
<b>10</b>	Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo.			

## Apéndice B. Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Marco teórico	Metodología
“Conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019”.	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019?</p> <p>Problema específico</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019.</p> <p>Determinar el nivel de participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos</p>	<p>Ha: Existe relación entre conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público - 2019.</p> <p>Ho: No existe relación entre conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital Público - 2019.</p>	<p>Conocimiento en los padres</p> <p>Participación de los padres</p>	<p>Conocimientos de los padres en las necesidades básicas del niño hospitalizado.</p> <p>Emocional Participación de los padres en las necesidades básicas del niño hospitalizado. Fisiología emocional Paciente hospitalizado.</p>	<p>Tipo: Correlacional.</p> <p>Enfoque Cuantitativo:</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: transversal</p>

---

Pediátricos de un hospital público -  
2019.

Determinar el nivel de participación  
de los padres en la satisfacción de las  
necesidades básicas del niño  
hospitalizado en Cuidados Intensivos  
Pediátricos de un hospital público -  
2019.

---

## Apéndice C: Validación de instrumentos

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100


¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Sabe Ud. la importancia del uso de sexo?  
 Cual es su concepto sobre la UCF?  
 Cambiar Cuidado Emocional → Expresión de Sentimientos y Emociones

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

¿Dónde se encuentran hospitalizado su niño? (Se sabe entendi?)  
 ¿Ponoe ud. que es la UCF?  
 ¿Sabe Ud. sobre el estado físico de su niño al ingresar a UCF?

Fecha: \_\_\_\_\_  
Valido por: \_\_\_\_\_

  
**Jerry Rodríguez Oncoy**  
 LIC. ENF. CEP 33381  
 N° Reg. Esp. UCIP, 7887  
 N° Reg. Ma. 729

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )  
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)  
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Jerry Rodríguez Orcoy  
LIC. ENF. CEP 33381  
N° Reg. Esp. UCI P 7887  
N° Reg. Ma. 723

1

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 19-XII-2019

Nombres y Apellidos de Juez: Yeny Rodriguez Oncoy

Institución donde labora: Instituto de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

  
Yeny Rodriguez Oncoy  
LIC. ENS. CEP 33381  
N° Reg. Esq. JOLP. 782  
N° Reg. Mg 772

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 02

Fecha actual: 20 Diciembre 2019

Nombres y Apellidos de Juez: Lida Fneida CHAVEZ DUEÑAS

Institución donde labora: Instituto Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 26 Años

  
Lic. Lida E. Chavez D.  
CEP. N° 18344 - RNE N° 956  
Reg. Mg. 987

  
Lic. Lida E. Chavez D.  
CEP. N° 18344 - RNE N° 956

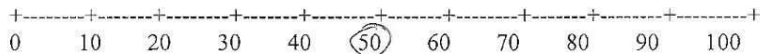
\_\_\_\_\_  
Firma y Sello



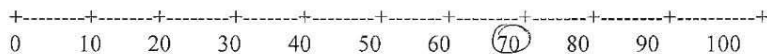
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

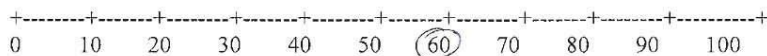
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



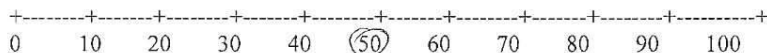
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



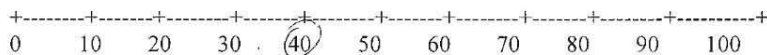
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

---

---

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---

---

---

---

Fecha: 20 Diciembre 2019,  
Valido por: Mp. Lidia Chávez Quinter

3

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 20 Diciembre 2019

Nombres y Apellidos de Juez: MIRTHA ELVIRA GARCER FELICE

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA

Años de experiencia profesional o científica: 23 años

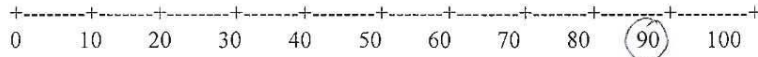
Firma y Sello



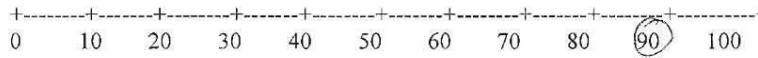
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

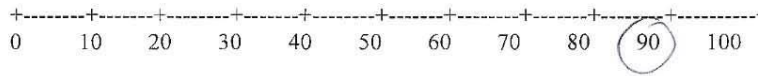
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



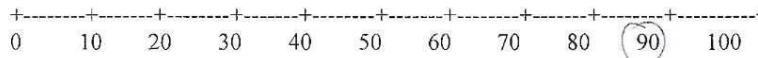
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



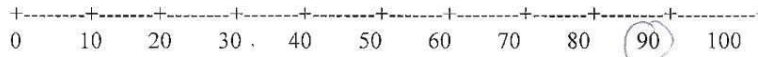
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Colaboro durante el baño de mi hijo  
Colaboro a alimentar a mi hijo  
Colaboro en la recuperación de mi hijo.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Lo que se venía.

Fecha: \_\_\_\_\_

Valido por: Mg. MARIA ELVIA GARCIA FELIX

4

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 19-11-19

Nombres y Apellidos de Juez: MIRIAM MELIDA ESCOBEDO CONDOR

Institución donde labora: INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

Años de experiencia profesional o científica: 30 años

  
Firma y Sello  
CEP 17099  
Lic: Miriam Escobedo C.  
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

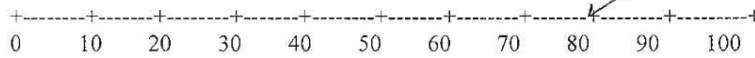
.....  
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA  
Lic: Miriam Escobedo C.  
CEP 17099  
RNE 1033



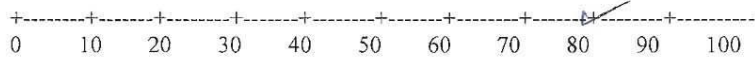
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

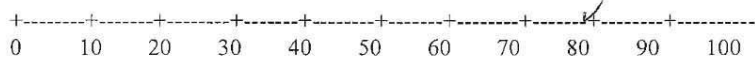
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



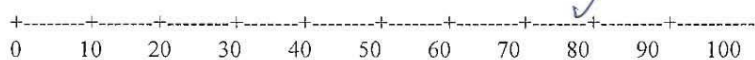
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



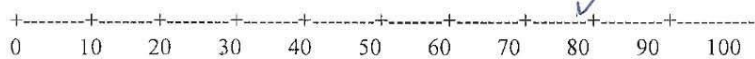
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---

---

---

---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---

---

---

---

Fecha: 19-XII-9  
Valido por: \_\_\_\_\_

*Escobedo*  
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA  
Lic: Miriam Escobedo C.  
CEP. 17099  
RNE 1033

5

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 17-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: PEGGI PALOMINO MEDINA

Institución donde labora: I. N. S. N.

Años de experiencia profesional o científica: 28 años

  
Firma y Sello

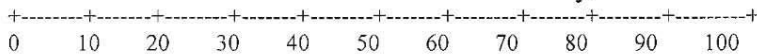
.....  
ING. PEGGI PALOMINO MEDINA  
CER. 16382 REN. 1374



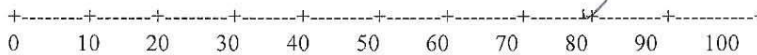
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

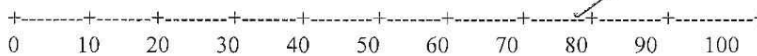
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



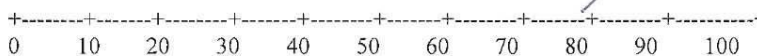
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



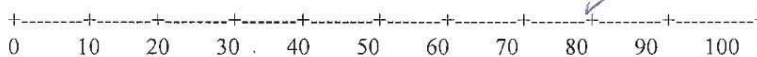
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: 14-XII-18

Valido por: \_\_\_\_\_

M.G. PEGALPOMINO MEDINA  
CEP. 16382 REN. 1374

No	CRITERIOS	No 1		No 2		No 3
		SI	NO	SI	NO	SI
1	Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.	X		X		
2	A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado.	X		X		X
3	Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento.		X		X	X
4	Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento.		X		X	
5	Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.	X		X		
6	Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo.	X		X		X

No	CRITERIOS	No 4		No 5	
		SI	NO	SI	NO
1	Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del instrumento.	X		X	
2	A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado.	X		X	
3	Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento.		X		X
4	Existen palabras difíciles de entender en los ítems del instrumento.	X			X
5	Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento.	X		X	
6	Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo.	X		X	

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 5 x 6, las filas corresponden a los jueces (5), y las columnas corresponden a los ítems (6). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

**La matriz resultante es la siguiente:**

JUECES	IT_1	IT_2	IT_3	IT_4	IT_5	IT_6
1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	2	2	1	1
3	2	1	1	2	2	1
4	1	1	2	1	1	1
5	1	1	2	2	1	1

---

**Matriz R de Finn de inter concordancia entre los jueces.**

---

	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
<b>I</b>	1.000	1.000	0.875	0.958	1.000
<b>II</b>		1.000	0.875	0.958	1.000
<b>III</b>			1.000	0.833	0.875
<b>IV</b>				1.000	0.958
<b>V</b>					1.000
R de Finn mancomunado entre los jueces =				0.933	

---

El R de Finn calculado nos indica que los jueces tienen un **acuerdo fortísimo**.

**Tabla de concordancia. Validación de Aiken: juicio de expertos – Conocimiento**

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95

	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

Pregunta 18	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 19	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 20	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

**Tabla de concordancia. Validación de Aiken: juicio de expertos – Participación**

		J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken	
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 7	Dominio del constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	0.95
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	0	4	5	1	0.8	
	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	

## Apéndice D: Confiabilidad del instrumento

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 50 padres respecto al “**Conocimiento y participación de los padres en la satisfacción de las necesidades básicas del niño hospitalizado en Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público – 2019**”, se procesaron en SPSS versión 22.0

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

### PARTE No. 1 Conocimiento

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown =	0,599
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman=	0,599
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) =	0,622
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst =	0,630

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.599 (Spearman – Brown), 0.599 (Rulon – Guttman), 0.622 (Kuder – Richardson). Se concluye que son **confiables**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

### Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
4.309	7.741	2.782	18

## PARTE No. 2 Participación

---

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown =	0,899
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman. =	0,899
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach =	1,023

---

### Fórmulas empleadas para cálculos

Coeficiente de confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown. Donde:

$r_{tt}$ : Coeficiente de confiabilidad

$r_{ip}$ : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

Donde se observa:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad

: Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

: Varianza de la escala

### Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR-20)

Donde se observa:

$r_{tt}$  : Coeficiente de confiabilidad m: Número de ítems

$\sum$  : Sumatoria

$p_i$  : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i-avo

$q_i$  : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i-avo

: Varianza de la escala

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.899 (Spearman – Brown), 0.899 (Rulon-Guttman), 1.023 (Kuder Richardson).

Los resultados son **confiables**.

Estadísticos calculados de la escala

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
21.218	50.134	7.081	10

**DISCRIMINACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA)**

**CONOCIMIENTO**

	ITEM						
	CON_1	CON_2	CON_3	CON_4	CON_5	CON_6	CON_7
Media	0.218	0.164	0.182	0.182	0.291	0	0
Varianza	0.171	0.137	0.149	0.149	0.206	.218	.182
Desv. Estánd.	0.413	0.370	0.386	0.386	0.454	.171	.149
Rpbi	0.194	0.304	0.270	0.439	0.447	.413	.386
cRpbi	0.062	0.230	0.176	0.403	0.381	.479	.439
Cnf.Cureton	0.047	0.178	0.135	0.324	0.309	.444	.403
Dec. Estadíst.	<b>R</b>	A	A	A	A	.362	.324
Frontera de discriminación .....						A	A
=			0.236				

	ITEM						
	CON_8	CON_9	CON_10	CON_11	CON_12	CON_13	CON_14
Media	0.291	0.182	0.255	0.236	0.236	0.273	0.
							436
Varianza	0.206	0.149	0.190	0.180	0.180	0.198	0.
							246
Desv. Estánd.	0.454	0.386	0.436	0.425	0.425	0.445	0.
							496
Rpbi	0.303	0.371	0.400	0.338	0.323	0.284	0.
							377
cRpbi	0.188	0.312	0.327	0.249	0.228	0.167	0.
							266
Cnf.Cureton	0.145	0.246	0.261	0.195	0.178	0.128	0.
							211
Dec. Estadíst.	A	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación ..... =			0.236				

	ITEM				TOTAL
	CON_15	CON_16	CON_17	CON_18	
Media	0.364	0.200	0.200	0.	4
				200	.309
Varianza	0.231	0.160	0.160	0.	7
				160	.741
Desv. Estánd.	0.481	0.400	0.400	0.	2
				400	.782
Rpbi	0.432	0.320	0.418	0.	
				484	
cRpbi	0.348	0.237	0.368	0.	
				456	
Cnf.Cureton	0.281	0.184	0.295	0.	
				372	
Dec. Estadíst.	A	A	A	A	
Frontera de discriminación..... =			0.236		

## DISCRIMINACION ESTADÍSTICA DE LOS ITEMS (VALIDEZ PREDICTIVA)

### PARTICIPACIÓN

	ITEM						
	PRACT_1	PRACT_2	PRACT_3	PRACT_4	PRACT_5	PRACT_6	PRACT_7
Media	2.640	2.280	2.000	2.360	2.440	2.535	2.260
Varianza	0.230	0.362	0.520	0.390	0.326	0.338	0.432
Desv. Estánd.	0.480	0.601	0.721	0.625	0.571	0.581	0.658
R(It-TT)	0.195	0.522	0.503	0.376	0.318	0.613	0.623
Cnf.Cureton	0.129	0.454	0.418	0.296	0.242	0.555	0.558
Dec. Estadíst.	<b>R</b>	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación ..... =							0.316

	ITEM			
	PRACT_8	PRACT_9	PRACT_10	TOTAL
Media	2.180	2.180	2.400	2
Varianza	0.428	0.508	0.440	1.218
Desv. Estánd.	0.654	0.712	0.663	5
R(It-TT)	0.102	0.698	0.231	0.134
Cnf.Cureton	0.010	0.637	0.139	7
Dec. Estadíst.	R	A	R	.081
Frontera de discriminación..... =			0.316	