



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DEL MODELO DE PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA
ANSIEDAD DE LOS PADRES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA
UCIP 2015

EFFECTIVENESS OF THE ACTIVE PARTICIPATION MODEL IN THE
ANXIETY OF PARENTS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PIUC 2015

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIÁTRICOS

AUTORAS

VERONICA MARIBEL HUAMAN MEDRANO

NORMA CONSUELO AQUINO ALVARADO

ASESORA

DELIA LUZMILA DANJOY LEON DE ARAUJO

LIMA - PERÚ

2015

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

LIC. ESP. DELIA LUZMILA DANJOY LEON DE ARAUJO

Departamento Académico De Enfermería

JURADO

PRESIDENTA:

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

SECRETARIA:

LIC. ESP. EVA CHANAMÉ AMPUERO

FECHA DE SUSTENTACIÓN:

09 DE DICIEMBRE DEL 2015

CALIFICACIÓN:

APROBADO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi hija Nicole porque es mi motor y motivo en cada una de las metas que me trazo, ser un ejemplo para ella es mi mayor motivación, es mi luz e inspiración que guía cada paso que doy.

A mi madre por su amor y comprensión, por incentivar a esforzarme cada vez más, a mi querido padre que ahora me ve desde el cielo y que se forma parte de cada uno de mis éxitos, a mi tía Angelita por enseñarme que se necesita de dedicación y esfuerzo para culminar con éxito lo que nos proponemos.

A mis hermanos Julio, Roció y Abel por ser mi soporte, apoyo y acompañarme en cada paso profesional.

A mis sobrinos Víctor, Pamela, Abel, Mathias y Diego por ser los angelitos que alegran mis días y a todas aquellas personas que hicieron que este proyecto culminara con éxito.

- *Veronica Huaman Medrano*

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía permanente, por la fortaleza que me brinda cada día y por permitirme culminar con éxito cada proyecto y permitir crecer como profesional. La fe en él, reina en mi corazón.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por exigirme académicamente y ser parte de mi formación profesional, a cada una de las docentes que con sus enseñanzas y dedicación me permitieron adquirir conocimientos y experiencias necesarias para desenvolverme a futuro como especialista.

A la Lic. Delia Danjoy por su dedicación, por la paciencia y el amor con el que realiza su labor como docente y enfermera.

- *Veronica Huaman Medrano*

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Se declara no tener conflicto de interés en el presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

| | |
|---|----|
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Propósito y objetivos..... | 9 |
| III. Marco teórico..... | 11 |
| IV. Hipótesis y variables..... | 19 |
| V. Material y método..... | 20 |
| VI. Consideraciones éticas y administrativas..... | 32 |
| VII. Referencias bibliográficas..... | 36 |

Anexos

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto del modelo de participación activa en la ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Material y método:** Estudio cuantitativo, de diseño experimental del tipo pre-experimental, aplicado a los padres de pacientes de la UCI pediátrica que reúnan los criterios de selección, efectuado en el hospital Cayetano Heredia. La población estará constituida por 55 participantes. **Técnicas e instrumento de recolección de datos:** Para la recopilación de datos se aplicará la técnica: encuesta; y como instrumento se empleará el test de BAI con el fin de medir el nivel de Ansiedad. En cuanto a la validez de su contenido es de buena y adecuada, con una correlación con otros test similares $0.50 \leq r < 0.60$ y la Confiabilidad se restringe a la consistencia interna, con un valor del coeficiente alfa de Crombach alto (superior a 0.8). **Plan de recolección de datos:** Se coordinará el permiso institucional como el consentimiento informado de los participantes, se aplicará el instrumento antes y después de la aplicación del Modelo de Participación Activa. **Plan de tabulación y análisis:** Los datos obtenidos se procesarán y analizarán con la prueba de t de student, mediante el programa estadístico Stata versión 14 y serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

Palabras Clave: Efectividad, Intervención, Cuidado del Niño, Ansiedad, Padres (fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of the active participation model on the anxiety of parents of patients hospitalized in the pediatric intensive care unit. **Material and method:** quantitative study, experimental design of the pre-experimental type, applied to parents of pediatric ICU patients who meet the selection criteria, carried out at the Cayetano Heredia hospital. The population will consist of 55 participants. **Data collection techniques and instrument:** For data collection, the following technique will be applied: survey; and the BAI test will be used as an instrument in order to measure the level of Anxiety. As for the validity of its content, it is good and adequate, with a correlation with other similar tests of $0.50 \leq r < 0.60$ and Reliability is restricted to internal consistency, with a high Cronbach's alpha coefficient value (greater than 0.8). **Data collection plan:** Institutional permission will be coordinated as well as informed consent of the participants, the instrument will be applied before and after the application of the Active Participation Model. **Tabulation and analysis plan:** The data obtained will be processed and analyzed with the Student t test, using the statistical program Stata version 14 and will be presented in tables, charts and graphs.

Keywords: Effectiveness, Intervention, Child Care, Anxiety, Parents (source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La hospitalización del paciente pediátrico es un proceso que genera situaciones de estrés en el infante y/o adolescente que afecta de la misma manera a la familia, pues los mantiene en una situación expectante y de intranquilidad permanente. De igual forma, su internamiento en una unidad de cuidados intensivos, genera una fuerte conmoción y afectación emocional en este y en su entorno familiar puesto que genera sentimientos de sufrimiento, incertidumbre y ansiedad. Entre los factores generados de estos sentimientos y emociones negativas tenemos: la separación y distanciamiento del paciente del núcleo familiar, la limitación parcial en la toma de decisiones, o la alteración del rol parental (1).

En este tipo de situaciones es necesario que se permita a los padres expresar los signos de ansiedad. Se les debe prestar apoyo y comprensión, que le permitan recuperarse de la situación y con ello conseguir tranquilidad y seguridad (2).

Es innegable que la hospitalización pediátrica es un proceso rutinario dentro de labor ejercida por el personal de enfermería, sin embargo, no es una situación común para cualquier padre de familia; por ello es de vital importancia que este personal brinde oportunamente las orientaciones y educación necesarias a los padres para que contribuyan a brindar una atención optima a su paciente y por ende disminuya su ansiedad y miedo, generando sentimientos de sosiego y seguridad durante la hospitalización de su menor hijo (3).

Tomando como referencia las experiencias de la madre y/o cuidador del infante hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, así como las experiencias del personal de enfermería, se hace necesario plantear e implementar de un modelo de participación activa dirigida a padres con niños internados en la UCI Pediátrica, con la finalidad de colaborar a recobrar su bienestar emocional a través de la ejecución de sesiones educativas y actividades vivenciales.

Las intervenciones educativas y participativas generan mayor seguridad a los padres para ejecutar actividades concernientes al cuidado adecuado de su menor hijo, otorgándole valor a su participación y responsabilidad. Cabe destacar, que la presencia de los progenitores genera en el paciente pediátrico mayor seguridad y confianza (3).

La finalidad de realizar la presente investigación es establecer la efectividad del modelo de participación activa en la ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI). Dicho modelo beneficiará tanto a los padres como a los pacientes pediátricos hospitalizados.

1.1. Planteamiento del problema

La familia, representa un eslabón importante en la sociedad, debe estar preparada para afrontar diversas situaciones de riesgo para que no vulneren su integridad. Una de estas situaciones es el afrontar la hospitalización en UCI de uno de los miembros menores de edad, para ello es necesario recurrir a estrategias que ayuden a controlar y disminuir diversas situaciones de ansiedad generadas por este proceso de hospitalización.

El impacto negativo que genera este tipo de experiencias es innegable, puesto que conlleva a experimentar un conjunto de emociones, como el estrés y ansiedad, tanto en la misma persona que padece la enfermedad, como en sus padres, las que pueden alterar la relación entre estos. Cabe destacar que los padres enfrentan una situación desconocida hasta el momento: la separación de su menor hijo, verlo experimentar situaciones dolorosas y traumáticas (técnicas y procedimientos invasivos), o algunas que pongan en riesgo la vida del niño, la permanencia en un ambiente desconocido, el desconocimiento de la situación real de su hijo y las posibles secuelas a futuro (5).

La unidad de cuidados intensivos pediátricos es un espacio complejo, altamente tecnificadas y poco accesible para los padres, lo que genera incertidumbre y ansiedad en los padres. Por ello, es importante ayudar a la

familia a adaptarse favorablemente al proceso de hospitalización de su menor hijo, contribuyendo así a construir una buena relación familiar – profesional para tomar decisiones oportunas en beneficio del paciente. favor del bienestar del paciente, en las que participen directamente los padres (6).

El proceso de hospitalización en la UCI pediátrica afecta el equilibrio del núcleo familiar, por ello, la labor del personal de enfermería en este, es fundamental para valorar y atender los requerimientos del paciente y de su círculo familiar (7).

Por otra parte, es frecuente que los padres de pacientes pediátricos ingresados en UCI, padezcan con frecuencia sentimientos negativos como ansiedad, depresión, estrés, soledad y desesperanza (1). Esto se genera al no poder ver a sus hijos, al observarlos rodeados de equipos médicos, extraños para ellos, los cuales generan temor para aproximarse a su hijo hospitalizado. Por lo tanto, la intervención del progenitor, en el cuidado de su hijo hospitalizado es mínima lo que genera el distanciamiento entre ambos.

De esta forma, la visita de los padres se configura en una pieza clave para satisfacer la demanda de necesidades de tipo social, emocional, de información y acompañamiento, tanto para el padre como para el paciente; en ello radica la importancia de aprovechar estas visitas para incluir a los padres en el cuidado directo al paciente crítico (7). Por ello, la enseñanza

que proporciona el personal de Enfermería, cumple un rol fundamental para la adaptación de los padres y el niño al proceso de hospitalización.

Se han realizado investigaciones a nivel internacional en países como Colombia, Francia y España, sobre la implementación de programas donde los padres forman parte activa del cuidado del niño hospitalizado en la UCI Pediátrica. En nuestro país, existe la carencia de estos programas de atención, por ello mediante el presente proyecto de investigación se realizará una intervención educativa basada en el modelo participación activa en la Unidad de Cuidado Intensivos Pediátricos, centrado no solo en el niño sino también en su familia.

Según el estudio realizado por Azoulay, en Francia, se parte de la base, que solo el 14% de los padres brinda atención a su hijo hospitalizado, de manera espontánea (7).

Por otro lado, Rolland realizó un estudio en España, donde encontró que alrededor del 95% de los familiares están dispuestos a asumir los cuidados personales del paciente hospitalizado, pero no lo hacen, a pesar de ser acciones simples tales como: cambio del pañal, alimentación, aseo personal, cambio de postura, acciones de estimulación sensitiva (cantarles, tocarles, darles la mano); a pesar de que dichas actividades podrían beneficiar significativamente a los niños y a sus padres, pues disminuiría la ansiedad de ambos, incrementaría la satisfacción de los progenitores, mitigaría el

dolor, acortaría la permanencia hospitalaria y mejoraría la conexión entre el equipo multidisciplinario de y la familia (8).

Así mismo, Corba investigó en Colombia sobre la intervención de los progenitores en actividades concernientes al cuidado básico del niño, hallando que el 62% no saben que es cuidado básico, además el 70% de ellos experimentan temor, angustia y miedo (9).

Por ello, es primordial la educación durante el internamiento ya que permite a los padres de familia integrarse en los procesos hospitalarios y en el cuidado de su hijo, utilizando lo aprendido para centrar su energía en la recuperación y no en angustias y dudas, lo que genera sentimientos de satisfacción (3).

En relación al contexto que se vive en el Hospital Cayetano Heredia en la UCI Pediátrica, se observa que con respecto a las visitas estas son restringidas y la intervención de los padres en actividades de cuidado básico de su menor hijo hospitalizado es mínima; por ende, la relación del núcleo familiar se ve interrumpida, además los niños hospitalizados se tornan irritables y desconfiados ante el acercamiento del profesional de salud.

Tomando en cuenta esta realidad, en la que el cuidado del infante hospitalizado está centrada más en el aspecto físico y deja de lado el soporte que los padres pueden brindar en la atención del paciente, surge la necesidad

de incluirlos como un miembro más del equipo de salud para que participe en el cuidado del paciente crítico, lo que debe ser considerado en los planes de cuidados elaborados por el personal de enfermería.

Con esto se logrará que la estancia hospitalaria del niño sea más comfortable, brindando una sensación de protección y seguridad por parte del cuidador principal, así mismo la participación de los padres permite que estén más informados de la situación de su hijo haciendo que el nivel de ansiedad disminuya.

1.2. Formulación del problema

Con todo lo mencionado anteriormente se cree por conveniente formularse la siguiente pregunta:

¿Cuál es la efectividad del modelo de participación activa en la ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Cayetano Heredia, agosto – diciembre 2015?

1.3. Justificación

El trabajo de investigación se justifica por la conveniencia de disminuir la ansiedad en el paciente pediátrico hospitalizado y sus padres, generando que la estancia hospitalaria sea más comfortable. Esta investigación tiene relevancia social ya que en la actualidad la población pediátrica va en aumento, dicho grupo etario tiene como cuidador principal a la madre, pero para la realización de este proyecto se considerará a ambos padres, ya que los dos están inmersos en el cuidado del niño, y es necesario que ambos participen y conozcan lo relacionado a la atención de su paciente, para que mantenga la unidad familiar a pesar de la situación adversa. Con respecto a la implicancia práctica permite brindar cuidado holístico, direccionado no solo al niño sino también a los padres, utilizando la educación como estrategia para propiciar la participación activa. El valor teórico del estudio se evidencia en que proporcionará un punto de referencia para otras investigaciones, ya que no hay estudios llevados a la práctica sobre la efectividad de la intervención de los padres en actividades de cuidado básico del paciente pediátrico, solo propuestas, que por diversos factores aún no han sido efectivizadas. En cuanto a la utilidad metodológica, el estudio contribuiría a incluir dentro de las guías de atención del niño hospitalizado en UCI a los padres como parte del equipo de salud.

II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

El propósito de este estudio es determinar la efectividad del modelo de participación activa en la disminución de la ansiedad de los progenitores o cuidador del paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica; de esta forma se beneficiará tanto a los progenitores, como al paciente pediátrico y a la institución donde se desarrollará, puesto que la implementación de dicha intervención educativa busca dar una atención holística de calidad, mejorar la estancia hospitalaria y reducir la ansiedad de los padres y del infante hospitalizado.

2.2. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar la efectividad del modelo de participación activa en la ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de ansiedad de los padres del niño hospitalizado en la UCI Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia, antes de la aplicación del modelo de participación activa Aplicar la Intervención Educativa basada en la participación activa del cuidado.
- Aplicar el modelo de participación activa en los padres de los pacientes ingresados en UCI Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia.
- Determinar el nivel de ansiedad de los padres del niño hospitalizado en la UCI Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia, después de la aplicación del modelo de participación activa.
- Comparar el nivel de ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la UCI Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia antes y después de la aplicación del modelo de participación activa.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Goicochea, L. y otros (10), efectuaron una investigación titulada: “Eficacia de programa educativo en la ansiedad y apoyo de padres en el cuidado del niño hospitalizado. Trujillo 2013” cuyo propósito fue identificar la eficacia de un Programa educativo en el nivel de ansiedad y apoyo familiar que brindan los progenitores en el cuidado del niño, concluyendo que dicho programa fue efectivo puesto que el nivel de ansiedad se redujo al finalizar la aplicación del programa, encontrándose que un 52% de padres tienen un grado de ansiedad baja, 26% ansiedad muy baja y solamente un 7% continuó con un grado de ansiedad alta y muy alta

Guerrero, R. y otros (11), en su estudio “Beneficios en el binomio padres e hijo con la ampliación del tiempo de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos 2011” realizado en Bogotá, con el objetivo de ampliar el tiempo de visita de los progenitores del niño hospitalizado para convertirlo en un espacio generador de bienestar mediante el afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado, se encontró que el 100% de los padres, consideran importante las sesiones educativas brindadas, no solo para beneficio del niño hospitalizado sino para el fortalecimiento y apoyo que brinda el núcleo familiar en el adecuado desarrollo del paciente.

Becerra, D. y otros (12), en su estudio titulado: Programa de educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos “UCI AMIGA ACOMPÁÑAME”, realizado el 2011 en tres hospitales, buscaron diseñar, elaborar e implementar un programa enfocado a la enseñanza para los familiares de los pacientes críticos, haciéndolos participes de la atención para favorecer el alta del paciente, concluyen que este programa permitió a los padres afrontar de manera positiva este proceso, disminuyendo su ansiedad, el temor de los niños y favoreciendo el fortaleciendo el vínculo familiar.

Corba, J. y otros (9), en su estudio titulado “Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico 2010” realizado en Bogotá, con la finalidad de determinar la intervención de los progenitores en el cuidado básico de su menor hijo hospitalizado, concluyen que el 40% de los padres no muestran afecto a sus hijos hospitalizados (caricias), el 60% restante, dividido en tres partes iguales, se ubican entre rara vez, casi nunca y sí realizan caricias, observando que esta realidad es causada por el sentimiento de temor y desconocimiento sobre cuidados por parte de los padres.

3.2. Base teórica

El Ministerio de Sanidad y Política Social de Madrid (13), conceptualiza a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como “una estructura conformada por profesionales de la salud que brinda atención multidisciplinaria en un ambiente definido dentro del hospital, con características que cubren requerimientos funcionales, estructurales y organizativos, de tal manera que acredite las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia apropiadas para brindar atención a pacientes que tienen probabilidad de mejoría en su salud, necesitan o requieren de soporte ventilatorio básico conjuntamente con soporte de órganos o sistemas; tal como todos los pacientes complejos que precisan de soporte por fallo multiorgánico”, es por ello que la UCI exclusivamente atiende a pacientes críticos y no a aquellos que requieren un cuidado de menor complejidad.

Las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico UCIP, atiende a paciente con edades comprendidas entre el mes de vida hasta los menores de 18 años; por ende es un espacio caracterizado por presencia de ruidos permanentes emanados por los equipos tecnológicos (luces, monitores, bombas, ventiladores mecánicos, equipos de aspiración, entre otros) y la ocurrencia de frecuentes situaciones de urgencia. Además, los pacientes pediátricos hospitalizados se enfrentan a un entorno desconocido que les genera temor (profesionales de salud que no conoce, procedimientos médicos ajenos a su conocimiento) (14).

Los padres

Se conceptualiza a los padres como los cuidadores principales del niño, puesto que facilitan la satisfacción de sus necesidades, fomentan su desarrollo, crecimiento y les brindan un ambiente seguro en el que el niño puede desenvolverse. Durante los primeros años de vida, el vínculo y cercanía entre los progenitores y sus hijos es muy importante, por ello que la separación entre estos en esta etapa genera un impacto negativo no solo para el niño sino también para los padres.

Sin embargo, en la vida familiar se presentan situaciones adversas como enfermedades o accidentes que conllevan a requerir de la hospitalización del menor en áreas generales o en casos graves en la UCI pediátrica, esta situación genera diversas reacciones en los padres. Generalmente, los progenitores reaccionan de diferentes maneras ante la hospitalización de su hijo; al inicio, muestran incredulidad, sobre todo en casos de una enfermedad grave o que aparece de manera súbita; en el proceso, muestran colera, culpa o una mezcla de ambos; y, cuando se ordena la hospitalización, se intensifica la culpa, impotencia, temor y ansiedad al sentirse incapaces de ayudar a aliviar el dolor físico y emocional de su hijo (15).

Por ende, la hospitalización es una experiencia estresante para los progenitores puesto que conlleva a una transformación de dinámica familiar, la forma en que los padres afronten y se adapten a esta nueva

situación está estrechamente asociada con la manera en la que el paciente asimile esta nueva experiencia (16).

En esta etapa, los padres requieren apoyo y ayuda de parte de equipo multidisciplinario de la salud para cumplir adecuadamente con su rol dentro del ambiente hospitalario, haciendo frente a la situación crítica, brindando apoyo afectivo y emocional a sus hijos, participando activamente en su cuidado y recuperación (17).

ANSIEDAD:

La ansiedad se puede definir como una sensación difusa de inquietud, malestar y desasosiego que no responde a ninguna causa concreta. Es considerada una emoción, que muchas veces hace que el individuo se adecue a ciertas situaciones y que le facilita estar alerta y perceptivo al ambiente que le rodea, aportando un elevado grado de motivación para enfrentarse al entorno adverso que se le presenta. La ansiedad es normal en algunas etapas de la vida, ya que puede facilitar al individuo afrontar de manera adecuada la situación que vive, por consiguiente, una mejor adaptación (2).

La ansiedad se puede medir mediante diversas escalas, para el presente proyecto se utilizará el BAI, es un instrumento para medir el nivel de ansiedad de los padres de los pacientes hospitalizados en UCI.

El inventario de ansiedad de Beck (BAI), fue creado por Beck, Brown, Epstein y Steer en 1988, en versión original; revisión y publicación en español en 2011. La escala BAI determina de manera auto-informada el nivel de ansiedad. Elaborada exclusivamente para valorar los síntomas de la ansiedad excepto los compartidos con los de la depresión. Puede aplicarse a cualquier tipo de población (de 13 años o más) (18).

Esta escala fue elaborada con el propósito de establecer distinciones entre los síntomas conductuales, psicológicos y somáticos en individuos que atraviesan episodios de ansiedad y depresión. Para ello sus creadores han añadido elementos particulares de los síntomas somáticos y la ansiedad cognitiva propia que no se vinculan con la depresión. Este inventario evalúa el estado global de la ansiedad, comprende elementos cognitivos como miedo a morir, miedo a perder el control, miedo a que suceda lo peor (19).

MODELO DE PARTICIPACION ACTIVA

La intervención educativa basada en la participación activa es una metodología que aborda los procesos de instrucción - aprendizaje para la generación del conocimiento, dentro del cual se concibe a las personas que forman parte de este proceso como agentes activos en la creación, y reconstrucción de conocimientos que requiere la participación protagónica tanto del grupo como del facilitador (20).

Por lo tanto, se considera en esta propuesta a la intervención educativa a los padres, como un estímulo que estos requieren para adaptarse, tomar decisiones, modificar un comportamiento, adquirir conocimientos y habilidades (10).

En este modelo, el rol de facilitador lo ejerce el personal de enfermería quien es el encargado de brindar las orientaciones y capacitaciones a los progenitores de niños hospitalizados con el propósito de generar en estos mayor seguridad para realizar los cuidados a su hijo, valorando su participación y responsabilidad en la generación de la sensación de protección y seguridad en el niño (21).

Entonces, la intervención del padre de familia en el cuidado de la salud del infante hospitalizado es de vital importancia, así como el establecimiento de una comunicación efectiva entre estos y el equipo multidisciplinario buscando garantizar la reducción de la ansiedad y la aceptación a la terapéutica (22).

Según los profesionales de la salud, los padres pueden colaborar con el cuidado básico de su paciente, luego de conocer previamente los procedimientos necesarios y de haber participado en la demostración de estos por parte del personal de enfermería y puesto en práctica lo aprendido bajo la supervisión de dicho personal. Las actividades que pueden efectuar

los progenitores son: cambio de pañal, cambio de posición, humectación de la piel, masajes, actividades de higiene general, entre otros (22).

Por ello, se hace necesario elaborar un modelo de participación activa basada en brindar conocimientos a los padres de niños hospitalizados en UCI pediátrico para que intervengan de manera activa en el cuidado de su paciente, teniendo como finalidad de reducir la ansiedad de los padres y por ende la del niño.

Dicha intervención educativa brindara a los padres mecanismos de adaptación ante el proceso de hospitalización de su hijo, por ello se escogió al Modelo de Callista Roy para darle mayor solidez a la presente investigación, ya que dicha teorista habla de la adaptación del ser humano a los diferentes estímulos que se le presenta en el entorno, planteando como supuesto científico y filosófico al holismo (21).

Para evaluar las respuestas o comportamientos resultantes de los estímulos del entorno, Roy desarrolló una estructura organizada en cuatro modos de adaptación. Dentro de estos el que más se adecua al trabajo de investigación es el modo de interdependencia. Este involucra la necesidad básica de “adaptación emocional”, que aborda los cambios o interacciones mantenidas (23).

IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPOTESIS

Los padres que intervienen en el modelo de participación activa disminuirán su ansiedad durante el internamiento de su menor hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia.

4.2. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Modelo de participación activa basada en el cuidado básico del niño hospitalizado en UCIP

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Ansiedad de los padres.

V. MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION:

El proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo con diseño experimental del tipo pre-experimental porque no contará con grupo control de los padres. Antes y después de la aplicación del modelo de participación activa se aplicará un pre y post Test que medirá el nivel de ansiedad.

5.2. AREA DE ESTUDIO:

El estudio de investigación se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital Cayetano Heredia. El servicio donde se realizará el estudio cuenta con capacidad para 6 camas, recibiendo niños de 1mes de edad hasta los 17 años con 11 meses y 29 días. La demanda de pacientes para el año 2014 fue de 115 según el libro de censo del servicio (24).

5.3. POBLACION Y MUESTRA:

La población estará integrada por los padres de familia que tienen un hijo internado, por más de dos días en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Padres o cuidador del niño hospitalizado que tienen una permanencia mayor a dos días en el servicio.
- Padres o cuidador de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, de ambos sexos.
- Persona adulta que asume el papel del cuidador principal, de ambos sexos
- Padres o cuidador con algún grado de instrucción.
- Padres o cuidador que quiera participar voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Padres de los niños hospitalizados en situación crítica o gravemente enfermos.
- Padres o cuidador con algún nivel de retraso mental.

MUESTRA:

La muestra estará constituida por 55 padres, que serán seleccionados aleatoriamente durante el periodo Agosto – Diciembre del 2015. Se seleccionarán a los padres del paciente hospitalizado por mes.

La muestra se determinará mediante fórmula, en la cual se consideró un nivel de confianza del 95%, con un 5% de error; donde la proporción de la unidad de análisis (padres de niños hospitalizados) con algún nivel de ansiedad previo a la intervención fue de 50%, se consideró este valor debido a que no se contaba con un valor referencial de investigaciones previas; tomando en cuenta estos datos se obtuvo el tamaño de la muestra. Dicha fórmula está especificada en el anexo 1.

5.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE:

CUADRO N° 1

| VARIABLES | DEFINICION DE VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|--|--|--|--|
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Modelo de participación activa basada en el Cuidado básico del niño en la UCI Pediátrica.</p> | <p>La intervención educativa es una metodología que concibe y aborda los procesos de enseñanza aprendizaje y construcción del conocimiento. Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, y reconstrucción de conocimientos (20).</p> <p>El modelo de participación activa incluye un conjunto de acciones dividida en dos procesos</p> | <p>Cuidado básico comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambio de pañal -Masajes -Cuidados sensoriales | <p>Es parte del niño especialmente si está hospitalizado en la UCI Pediátrica, ya que por su estado crítico esta postrado en cama, siendo necesario el uso de pañal para sus fisiológicas.</p> <p>Es una forma de comunicación a través del tacto.</p> | <p>Asistencia a las dos sesiones educativas.</p> <p>Realiza la actividad el cambio de pañal con técnica establecida.</p> <p>-Identifica su importancia</p> <p>Realiza el masaje siguiendo el procedimiento indicado.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p>secuenciales, el primero aborda un proceso de enseñanza aprendizaje dirigida hacia los padres con el propósito que aprendan sobre el cuidado básico del paciente en UCI pediátrica, y el segundo aborda la aplicación de lo aprendido (participación activa en el cuidado del niño). Esta intervención educativa da a conocer, a los padres, conocimientos prácticos sobre los cuidados básicos del niño.</p> <p>Cuidado Básico del niño: son acciones que permitan lograr bienestar y protección hacia el niño</p> | <p>-Información sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos</p> | <p>-Son actividades que entretienen, educan y favorecen el equilibrio afectivo del niño hospitalizado en la UCI Pediátrica.</p> <p>-Es una organización de profesionales de la salud que ofrecen asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital dirigidos a pacientes pediátricos. Donde existe normas y reglamentos que cumplir.</p> | <p>Cuidados sensoriales se realizarán de acuerdo a la edad y estado del paciente.</p> <p>Define que es UCIP, entiende las normas y reglas establecidas.</p> |
|--|--|--|--|---|

| VARIABLES | DEFINICION DE VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|--|--|---|
| VARIABLE DEPENDIENTE: ANSIEDAD DE LOS PADRES | <p>Ansiedad es una respuesta de alerta ante algunas situaciones que la provocan, manifestándose con temor, miedo, sentimiento de culpa, etc²⁵.</p> <p>En los padres se intensifica por la situación de</p> | <p>-Conductual</p> <p>-Psicológicas</p> | <p>Comportamiento de los padres frente a la hospitalización de su niño en UCIP.</p> <p>Son los sentimientos o pensamientos que los padres presenta ante la situación de su niño hospitalizado.</p> | <p>-Comportamiento torpe o entumecido, acalorado, mareado o que se le va la cabeza, nervioso, sensación de ahogo y/o bloqueo, con temblores en las manos, inquieto, inseguro.</p> <p>-Incapacidad para relajarse, temor a que ocurra lo peor y/o morir, miedo, inestable, atemorizado o asustado, miedo a perder el control, desvanecimientos.</p> | <p>Determinación del nivel de ansiedad se obtendrá con el TEST DE BAI de acuerdo a la siguiente escala:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad muy baja: 0 – 21 |

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|---|---|--|
| | enfermedad de su niño ²⁶ . | -Fisiológicas | Lo que sucede en el organismo de los padres frente a la hospitalización y la enfermedad del niño. | -Presencia de temblores en las piernas, taquicardia, problemas digestivos, rubor facial, presencia de sudoración fríos o calientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad moderada: 22-35 • Ansiedad severa: 36 a más. |
|--|---------------------------------------|---------------|---|---|--|

5.5. TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para la variable **ANSIEDAD**, se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento para medir la ansiedad se utilizará El Test de BAI.

Dicho instrumento consta de dos partes: la primera parte considera aspectos generales (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil) y la segunda están los ítems de evaluación de ansiedad, divididos en tres aspectos (conductuales, psicológicos, fisiológicos).

El inventario está conformado por 21 ítems, con aseveraciones descriptivas de síntomas de la ansiedad y tienen que ser evaluados por el sujeto con referencia a sí mismo, usando la escala de Likert de 4 puntos (0 a 3). La medida proporciona un resultado final, que varía de 0 a 63, entendiéndose que a mayor puntaje mayor ansiedad. El BAI precisa sólo un nivel de lectura básico, pudiendo ser empleado en personas que tienen discapacidades intelectuales, el llenado del inventario es sencillo podría completarse en solo 5 a 10 minutos (19).

En cuanto a su validez y contenido es de buena a adecuada, con una correlación con otros test similares es buena ($0.50 \leq r < 0.60$)¹⁹. En la versión realizada en Madrid- España.

Dicho instrumento ha sido adecuado a las necesidades del proyecto de investigación; consta de dos partes: la primera está considerados aspectos generales (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil) y la segunda están los ítems de evaluación de ansiedad, divididos en tres aspectos (conductuales, psicológicos, fisiológicos).

El instrumento medirá el nivel de ansiedad de los padres teniendo en cuenta lo siguiente:

RESULTADOS:

- Ansiedad muy baja o sin ansiedad: 0 – 21
- Ansiedad moderada: 22-35
- Ansiedad severa: 36 a más.

Por otro lado el modelo de participación activa basada en el cuidado del niño hospitalizado se trabajará mediante intervenciones educativas orientadas a la intervención activa de los padres en el cuidado del paciente, se elaboró 2 sesiones, la primera considera información general de la UCI Pediátrica para orientar a los padres sobre el ambiente donde es hospitalizado su hijo, sus características, sus normas, restricciones y los equipos que comúnmente se encuentra en este ambiente hospitalario, buscando que los padres se familiaricen con este entorno; la segunda sesión considera los cuidados básicos de los padres hacia sus hijos hospitalizados,

se educará sobre cambio del pañal, masajes y cuidados sensoriales (musicoterapia, lectura de cuentos, juegos, etc.).

Las sesiones educativas serán brindadas en dos fechas diferentes y previo a la hora de visita, para que el momento de la visita se pueda aplicar de manera práctica lo enseñado en la teoría.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En cuanto a la validez, de su contenido es de buena y adecuada; con una correlación con otros test similares es buena ($0.50 \leq r < 0.60$) en el original y revisiones en español.

El estudio de la confiabilidad de la adaptación española se limita a la consistencia interna, generando en variadas muestras un valor del coeficiente de alfa de Crombach alto (superior a 0.8) (19).

5.6. PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Para la realización del presente trabajo, se tomará en cuenta lo siguiente:

- Inscripción del proyecto de tesis en el Comité de Normas y Procedimientos para la elaboración del Trabajo y la obtención del grado.
- Presentar el proyecto de Tesis al Comité de Ética
- Solicitar autorización al Hospital Nacional Cayetano Heredia para la aplicación del proyecto de tesis.

- Coordinar con el Médico y Enfermera Jefe del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HNCH.
- Después de estas coordinaciones, la colecta de datos se realizará en tres momentos:

Primer momento:

- Pedir autorización a los padres y/o cuidador del niño hospitalizado.
- Firma de consentimiento informado
- El primer contacto con los participantes será en momentos previos a la hora de visita.
- Se les dará indicaciones para la aplicación del pre-test, ello se realizará mediante palabras sencillas.

Segundo momento:

- Se llevará a cabo la aplicación de la intervención educativa en la participación activa de los padres.
- La aplicación de esta intervención educativa será dada en el lapso de una semana por un tiempo estipulado de 10 minutos.
- Se utilizará ayudas audiovisuales y escritas. Según el Modelo de participación Activa, que se encuentra en el anexo N° 4
- Se realizará reforzamiento de lo instruido durante la hora de visita.

Tercer momento:

- Se esperará un periodo de dos semanas para la aplicación del pos-test²⁷.

5.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- Los resultados serán codificados y seguidamente se ingresarán a una base de datos elaborada en el programa estadístico Stata versión 14, para su análisis respectivo.
- Para determinar el efecto de la Intervención educativa basada en la Participación Activa del cuidado en la ansiedad de los padres del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, se comparará el puntaje promedio del test de ansiedad antes y después de la intervención educativa.
- Para la selección de la prueba se evaluará previamente el requisito de distribución normal de la variable (ansiedad). De cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas, en caso contrario se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon.
- Para determinar el nivel de ansiedad de los padres del niño hospitalizado en la UCI Pediátrica, antes y después de la aplicación de la Intervención educativa basada en Participación Activa del cuidado, se obtendrán tablas de distribución de frecuencia. Según la escala de clasificación del test de ansiedad (niveles de ansiedad según escala)
- Se trabajará con el nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$).
- Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

VI. CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS

En la realización del presente estudio de investigación; se tendrá en cuenta los principios bioéticos:

BENEFICENCIA: los padres a los que se les aplicará el Modelo de participación activa se beneficiaran porque les permitirá disminuir la ansiedad, al poder participar activamente del cuidado básico de su hijo hospitalizado.

NO MALEFICENCIA: el llenado del instrumento no ocasionará ningún daño a los padres del niño hospitalizado en UCIP, y se respetará su privacidad.

AUTONOMIA: se respetará la decisión que tomen mediante la firma del consentimiento informado, previo a la aplicación del pre test. Así mismo la participación de los padres será de manera voluntaria. Antes de la firma de consentimiento se les brindará información a los padres sobre cómo se llevará a cabo la aplicación de la intervención del Modelo y la aplicación del test.

JUSTICIA: el presente proyecto de investigación será aplicado a todos los padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, sin discriminar condición social, procedencia, condición económica, etc.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

6.2.1 CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | 2014 | | 2015 | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| | Noviembre | Diciembre | Enero | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Planteamiento del problema. | X | | | | | | | | | |
| Formulación del problema, objetivos y justificación. | X | | | | | | | | | |
| Levantamiento de observaciones del planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. | X | | | | | | | | | |
| Construcción del marco teórico. | X | | | | | | | | | |
| Levantamiento de observaciones de construcción del marco teórico. | | X | | | | | | | | |
| Elaboración de hipótesis, variables, operacionalización de variables. | | X | | | | | | | | |
| Levantamiento de observaciones del proyecto hasta operacionalización de variables. | | | X | | | | | | | |
| Formulación de métodos y materiales | | | | X | X | | | | | |
| Inscripción del proyecto de tesis en el Comité de Normas y Procedimientos para la elaboración del Trabajo de investigación y la obtención del grado. | | | | | | X | | | | |

| ACTIVIDADES | 2014 | | 2015 | | | | | | | 2016 | |
|--|-----------|-----------|-------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|-------|
| | Noviembre | Diciembre | Enero | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero |
| Presentar el proyecto de Tesis al Comité de Ética | | | | | | X | | | | | |
| Solicitar autorización al Hospital Nacional Cayetano Heredia para la aplicación del proyecto de tesis. | | | | | | X | | | | | |
| Coordinar con el Médico y Enfermera Jefe del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HNCH. | | | | | | X | | | | | |
| Pedir autorización a los padres y/o cuidador del niño hospitalizado. | | | | | | X | X | X | X | X | |
| Firma de consentimiento informado | | | | | | X | X | X | X | X | |
| Aplicación del pre test. | | | | | | X | X | X | X | X | |
| Aplicación del Modelo de Participación Activa del Cuidado. | | | | | | X | X | X | X | X | |
| Aplicación del post test. | | | | | | X | X | X | X | X | |
| Tabulación y análisis de los resultados. | | | | | | | | | | | X |

6.2.2 PRESUPUESTO

CUADRO N° 2

| DESCRIPCION | CANTIDAD | COSTO (UNIDAD) s/ | COSTO (TOTAL) s/ |
|----------------------------------|--------------|----------------------|---------------------|
| RECURSOS HUMANOS: | | | |
| Investigadoras | 2 | 700.00 | 1400.00 |
| Asesor | 1 | 100.00 | 100.00 |
| Asesor estadístico. | 1 | 100.00 | 100.00 |
| Subtotal: | | | 2700.00 |
| RECURSOS MATERIALES: | | | |
| Papel bond A-4. | 1 millar | 25.00 | 25.00 |
| Lapiceros. | 1 caja | 20.00 | 20.00 |
| Correctores. | 2 unidades | 2.50 | 5.00 |
| Folders. | 1 docena | 0.50 | 6.00 |
| Lápiz. | 1 caja | 5.00 | 5.00 |
| Borrador. | 3 unidades | 0.50 | 1.50 |
| Tajador. | 2 unidades | 0.50 | 1.00 |
| Calculadora. | 1 unidad | 5.00 | 5.00 |
| Resaltadores. | 3 unidades | 2.50 | 7.50 |
| Subtotal : | | | 76.00 |
| SERVICIOS: | | | |
| Internet. | 400 sesiones | 1.00 | 400.00 |
| Impresión de test de ansiedad. | 2 hojas | 0.50 | 1.00 |
| Fotocopiado de test de ansiedad. | 120 hojas | 0.10 | 12.00 |
| Impresión de proyecto. | 60 hojas | 0.30 | 18.00 |
| Subtotal: | | | 431.00 |
| REFRIGERIOS Y TRANSPORTE: | | | |
| Refrigerio | 2 | 30.00 | 60.00 |
| Gastos de transportes y pasajes | 2 | 100.00 | 200.00 |
| Subtotal: | | | 260.00 |
| Total: | | | 2367.00 |

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz A. Participación Familiar En Una Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos. Opinión De Enfermería. Rev. Enferm. CyL. [Internet]. 2013 [Citado 6 Nov 2014]; 5 (2): 61. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/88/79>.
2. Besada R. Técnicas de Apoyo Psicológico y Social al Paciente Familiares. [Internet]. 1st ed. Madrid: Ideas Propias Editioal S. L; 2010. . [Citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9xsupuPa6JMC&pg=PT84&dq=ansiedad+por+hospitalizaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ei=H6eSVMXCO8KoNumQgIgM&ved=0CEsQ6AEwCTgU#v=onepage&q=ansiedad%20por%20hospitalizaci%C3%B3n&f=false>
3. Corba J, Garavito D, Medina M. Participación de los Padres, durante su visita diaria, en el Cuidado Básico de su Hijo Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca [tesis de Especialidad]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2010.
4. Análisis De La Situación De Salud Del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. 2014 [Citado 12 Dic 2014]. Disponible en: <file:///C:/Users/Veronica/Documents/especialidad%20UCI%20PEDIATRICA/III%20SEMESTRE/INVESTIGACION%20III/proyecto%20de%20tesis/Informacion%20para%20proyecto/asis%202014%20hospital%20cayetano%20heredia.pdf>
5. Urrutia I, Garrido P. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Rev Chilena de Medicina Intensiva. 2011; 26 (1):27 – 34.

6. Curso de Cuidados de Enfermería en Paciente Neuroquirurgico [Internet]. 2012 [Citado 20 Nov 2014]; pág. 113. Disponible en: http://www.neurotrauma.net/pic2012/uploads/documentación/enfermería/x_curso_enfermería_pic2012.pdf#page=8
7. Achury D, Achury L, Ramírez A. La Familia y las Visitas en las Unidades de Cuidado Intensivo. The World of Critical Care Nursing. [Internet]. 2011 [Citado 9 Dic 2014]; 8 (1): 1. Disponible en: http://connectpublishing.org/assets/journals/8_1_1.pdf
8. Azoulay E, Pochard F, Chevret S. Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. Intensive Care Med 2003; 29: 1498-1504.
9. Roland P, Russell J, Richards KC. Visitation in critical care: processes and outcomes of performance improvement initiative. J Nurs Care Qual 2001;15:18-26.
10. Goicochea L, Rivera H. Eficacia de un programa educativo en ansiedad y apoyo de padres en el cuidado del niño hospitalizado, Hospital Belén. Trujillo, 2013” [resumen]. Cientifi-k 2(1) ,2014.
11. Guerrero R, Rojas L, Sánchez A, Acero R. Beneficios en el Binomio Padres e Hijo con la ampliación del tiempo de Visita en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Infantil Universitario de San José [tesis de Especialidad]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2011.
12. Becerra D, Castro E, Suárez L, Espitia Z. Programa de Educación a familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos adultos “UCI Amiga Acompáñame” [tesis de Especialidad]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2011.

13. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y Recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
14. Valderrama M. Necesidades de los padres para cuidar a sus hijos en unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2013.
15. Aquino E. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de Neurocirugía [tesis de Especialidad]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
16. Aguilar M. Tratado de Enfermería del niño y del adolescente: Cuidados Pediátricos. [Internet]. 2nd ed. España: Elseiver; 2012. [Citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=BywEX76G6REC&pg=PA65&dq=nivel+de+ansiedad+en+ni%C3%B1os+hospitalizados&hl=es&sa=X&ei=kh-SVM6iJJOYgwSF2IHIBg&ved=0CCkQ6AEwAg#v=onepage&q=nivel%20de%20ansiedad%20en%20ni%C3%B1os%20hospitalizados&f=false>
17. González P, Ferrer V, Agudo E y Medina J. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. Scielo [Internet]. 2011 [Citado 9 Dic 2015]; 20 (3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200003&script=sci_arttext&tlng=esja.org
18. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BAI. Madrid: 2011.

19. Do Reis S. Validación de la Versión Portuguesa de la Escala de Ansiedad de Beck – BAI [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
20. Alberich T, Arnanz L, Basagaiti M, Belmonte R., Bru P., Espinar C., y otros. Manual de metodología participativa [Internet]. [Citado 14 May 2015]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/31430189/Manual-de-Metodologias-Participativas-primer-parte>
21. Norena A, Cibanal L. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enferm. 2011;19(6):29-36.
22. Oliveira E, Lopes P, García R, Falleiros D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):9 432.
23. Roy C. The Roy Adaptation Model. New Jersey: Pearson; 2009.
24. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Censo diario de unidad de cuidados intensivos pediátricos 2014.
25. Wikipedia [Internet]. 2015 [Citado 10 Jul 2015]. Disponible en: <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>.
26. Tobal J, Vindel A. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Ediciones TEA. España. 1986.

27. Fernández Y. Efectividad de un modelo de intervención educativa para familiares de pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina: E: A: P de Enfermería; 2013.

28. Alemán C. Efectos de una intervención educativa sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería; 2015.

29. Acero N y Quevedo A. Educación a los padres para facilitar el acercamiento con su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Fundación Abood Shaio [Tesis de Especialidad]. Colombia: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1: DETERMINACION DE LA MUESTRA

FORMULA:

$$N = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (P_1Q_1 + P_2Q_2)}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

$Z\alpha$: Factor de confianza (95%). Valor de $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$: Potencia (80%). Valor de $Z\beta = 0,84$

P_1 : Proporción de la unidad de análisis (padres de niños hospitalizados) con algún nivel de ansiedad, antes de la intervención educativa. Cuando no se tiene un valor referencial, $P_1 = 0,5$.

P_2 : Proporción de la unidad de análisis (padres de niños hospitalizados) con algún nivel de ansiedad, después de la intervención educativa. Se espera que sea el 50% de P_1 ; ósea el 25% (0,25).

Q_1 : $1 - P_1$

Q_2 : $1 - P_2$

Reemplazando datos:

$$N = \frac{(1,96 + 0,84)^2 (0,5*0,5 + 0,25*0,75)}{(0,5 - 0,25)^2} = \mathbf{55}$$

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS-

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia – UPCH, Hospital Nacional
Cayetano Heredia

Investigadoras: Norma Aquino, Verónica Huamán.

Título: Efectividad del Modelo de Participación Activa del Cuidado en la
Ansiedad de los Padres del Paciente Hospitalizados en la Unidad de Cuidados
Intensivos Pediátricos.

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Efectividad del Modelo de Participación Activa del Cuidado en la Ansiedad de los Padres del Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio con la finalidad de determinar el efecto de un modelo educativo en la ansiedad de los padres de niños hospitalizados en UCI pediátrica.

La ansiedad es una sensación de inquietud, malestar y desasosiego que no responde a ninguna causa concreta. Es considerada una emoción, que en muchas circunstancias son adaptativas para el individuo y que les permite estar alerta y sensible al ambiente que le rodea. Cuando esta ansiedad es extraordinariamente intensa y persiste durante mucho tiempo, puede resultar perjudicial y convertirse en patológica.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- 1.- Aplicación de un test previo al del modelo educativo
- 2.- Se aplicará un programa educativo modelo de participación activa llamado: “Padres y los cuidados básicos de su Niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”
- 3.- Aplicación de un test posterior una semana posterior al programa educativo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. El llenado del pre test y post test solo requiere el llenado del instrumento de evaluación. La aplicación del programa educativo no ocasionará daños en el niño hospitalizados, ya que se trata de cuidados básicos que al realizarlos no generan riesgos para su salud.

Beneficios:

Usted se beneficiará del programa educativo, ya que dicho programa es participativo; se le brindará información necesaria para que usted pueda aprender y participar de los cuidados básicos que necesita su hijo hospitalizado.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre la efectividad del modelo educativo en la ansiedad de los padres de niños hospitalizados en UCI pediátrica.

Confidencialidad:

La aplicación del test es anónima (no requiere el nombre del participante). Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del familiar:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Norma Aquino al tel. [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01 – 319000 anexo 2271
Consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIP

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento nos permitirá evaluar el nivel de ansiedad de los padres del niño hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia, considerando a demás aspectos generales en cuanto a la edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos y procedencia.

II. INSTRUCTIVO:

Para la aplicación del presente instrumento, los participantes podrán contestar marcando con un aspa o X donde corresponda.

III. DATOS GENERALES:

EDAD:.....

Marcar con un aspa (x) según corresponda

| 1.ESTADO CIVIL: | 2.GRADO INSTRUCCIÓN: | 3.N° DE HIJOS: | 4.PROCEDENCIA: |
|--|--|--|---|
| a.() Soltera b.() Casada(o) c.() conviviente d.() Divorciada(o) e.() Viuda(o) | a.() Primaria Incompleta b.() Primaria Completa c.() Secundaria Incomplet. d.() Secundaria Completa e.() Superior Incompleta f.() Superior Completa | a. () b. Qué número de hijo es el que está hospitalizado: | a.() Costa b.() Sierra c.() Selva d.() Otros: |

| Ud. Se siente: | NUNCA (0) | A VECES (1) | CASI SIEMPRE (2) | SIEMPRE (3) |
|--|----------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------|
| 1. Torpe o entumecido. | | | | |
| 2. Acalorado. | | | | |
| 3. Con temblor en las piernas. | | | | |
| 4. Incapaz de relajarse. | | | | |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor. | | | | |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza. | | | | |
| 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados. | | | | |
| 8. Inestable. | | | | |
| 9. Atemorizado o asustado. | | | | |
| 10. Nervioso. | | | | |
| 11. Con sensación de no poder reaccionar ante situaciones difíciles. | | | | |
| 12. Con temblores en las manos. | | | | |
| 13. Inquieto, inseguro. | | | | |
| 14. Con miedo a perder el control de uno mismo. | | | | |
| 15. Con sensación de ahogo. | | | | |
| 16. Con temor a morir. | | | | |
| 17. Con miedo. | | | | |
| 18. Con problemas digestivos. | | | | |
| 19. Con sensación de desmayo. | | | | |
| 20. Con rubor facial. | | | | |
| 21. Con sudores, fríos o calientes. | | | | |

ANEXO 4: INTERVENCION EDUCATIVA BASADA EN LA PARTICIPACION ACTIVA DEL CUIDADO

Esta Intervención Educativa se crea para ayudar a la adaptación del niño y sus padres dentro del ambiente de la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, por lo cual se desarrollan una serie de actividades donde se facilite la interacción de los padres en la atención directa al niño hospitalizado. Está basado en la teoría de Callista Roy, habla de la adaptación como medida para poder afrontar dichas situaciones. En este caso el estímulo es la hospitalización, la cual genera una necesidad por parte del niño y de los padres para adaptarse, por ello se elabora la presente intervención educativa.

OBJETIVO GENERAL: Lograr que la visita de los padres, del niño hospitalizado, se convierta en un espacio generador de bienestar a través del afecto, buen trato y manifestaciones de cuidado, mediante la implementación de actividades vivenciales y educativas. Facilitando así a los padres la aplicación de medidas de comodidad al paciente hospitalizado, orientándola en aquellas que puede realizar, sin poner en riesgo la vida del paciente

METODOLOGÍA: La educación va dirigida a los padres de los niños hospitalizados en la UCIP, pero también considera importante la concientización y con ello el compromiso del personal de enfermería para la aplicación del Modelo. Previo a la aplicación de la Intervención Educativa, a los Padres de niños hospitalizados en la UCI Pediátrica, se aplicará un pre test para medir el nivel de ansiedad, el cual servirá como referente para evaluar la efectividad de la Intervención Educativa, ya que post intervención se aplicarán el mismo test, para realizar el comparativo e identificar la efectividad de la intervención. Se basa en sesiones educativas y vivenciales sobre la UCI Pediátrica y los cuidados básicos que los padres pueden brindar a sus hijos hospitalizados. Dichas sesiones serán realizadas previo a la visita del niño, para que todo lo plasmado en la sesión educativa pueda ser reforzado durante la visita. Se desarrollará dos sesiones educativas las cuales serán descritas a continuación.

SESION N° 1

I.-TÍTULO: ORIENTACION SOBRE EL SERVICIO DE UCI PEDIATRICA

Lugar: Sala de espera de UCI Pediátrica

Duración: 30 minutos

Responsables:

- Investigadoras

II.-OBJETIVOS:

- Lograr familiarizar a los padres con el servicio de UCI Pediátrica

III METODOLOGIA

Se iniciará la actividad con una breve presentación de las expositoras y de lo que se va a realizar, para lo cual se ha considerado un tiempo de 5 minutos.

Luego se procederá a aplicación del test BAI para medir la ansiedad en los padres participantes, el tiempo estimado para dicha actividad será de 10 minutos.

Se iniciará la sesión educativa indagando sobre saberes previos, con preguntas como: ¿Qué es una UCI para Ud.?, ¿Anteriormente ha visto el ambiente de UCI?, ¿Qué podemos encontrar dentro de la UCI? ¿Conoce Ud. El horario de visita, de informe médico, etc?

Posterior a ello se procederá a proyectar el video llamado “Conociendo a la Unidad de Cuidados Intensivos”, este video tiene una duración de 5 minutos.

Luego de la proyección del video se procederá a entrega un díptico con el que se realizará la retroalimentación del tema, reforzando las dudas, evaluando la adquisición del conocimiento mediante preguntas. El tiempo contemplado para esa actividad será de 10 minutos.

Post sesión se aprovechará la visita de los padres a su hijo hospitalizado, para que pueda observar lo plasmado en el video, dentro de la misma UCI Pediátrica.

La técnica utilizada es la expositiva – Participativa.

III.- DESARROLLO DEL TEMA

| CONTENIDO | AYUDAS AUDIOVISUALES | EVALUACION |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la UCI Pediátrica? La unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico es un servicio especializado de alta complejidad con tecnología de punta y personal altamente calificado para la atención del paciente pediátrico crítico²⁸. • Características de la UCI Pediátrica <ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 unidades con monitorización permanente de los pacientes y una central de monitoria con registro de 24 horas de cada paciente. ✓ Infraestructura para el manejo de paciente critico en general ✓ Personal asistencial: 3 enfermeras, 2 técnicos de enfermería, 1 Médico Intensivista Pediátrico, un Residente de Cuidado Intensivo Pediátrico, durante el día y la noche; solo en las mañanas están el medico jefe del servicio y la enfermera jefa de servicio. | <p>Video (anexo 5) llamado “conociendo a la Unidad de Cuidados Intensivos” Este video tendrá una duración de 5 minutos. El video contempla imágenes sobre la infraestructura y equipamiento de la UCI.</p> <p>Díptico (anexo 6) En este impreso se contemplara la información plasmada en el video e información adicional de la UCI Pediátrica de Hospital</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué entiende por UCI Pediátrica? - Menciones 3 características de UCI Pediátrica. - Mencione 3 normas o restricciones de la UCI Pediátrica. - Mencione 2 equipos que hay en la UCI Pediátrica |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de apoyo: nutricionista, personal de laboratorio, personal de farmacia, y mantenimiento. ✓ La hora de visita es de 3 a 4 pm. • Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de Ingresar a la UCIP retírese anillos, reloj y pulseras. Lavase las manos y guarde sus objetos de valor bajo su responsabilidad. ✓ Al ingresar al cubículo del paciente colóquese la bata con la abertura hacia atrás. No salga del cubículo con la bata. ✓ No hablar por celular dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo. No se permita la entrada de alimentos a la UCIP. ✓ Tener precaución de no manipular, halar o retirar accidentalmente los cables, drenes u objetos de monitoria del paciente. ✓ La manipulación en el paciente debe estar supervisada por el personal de enfermería. Avise si quiere realizar alguna actividad con el paciente. ✓ El paciente requerirá de, lo siguiente: pañales, paños húmedos, jabón, shampoo y otros elementos que se les | <p>Cayetano Heredia.</p> | |
|--|--------------------------|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>indicaran (si son necesarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Es importante que deje un número telefónico donde se le pueda ubicar en caso sea necesario. ✓ La información sobre el estado de salud del paciente será brindada por el medico de turno en los horarios establecidos: 10 – 11 am, a padres o responsable del niño <p>•Equipos que se usan en la UCI</p> <p>Pediátrica</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ventilador mecánico ✓ Bombas de infusión ✓ Monitor de funciones vitales ✓ Ventilación no invasiva | | |
|---|--|--|

IV MATERIAL UTILIZADO

- Laptop
- CD

SESION N°2

I.-TÍTULO: Cuidados básicos del niño hospitalizado en UCI Pediátrica.

Lugar: Sala de espera del servicio de UCI Pediátrica.

Duración: 25 minutos.

Responsables:

- Investigadoras.

II.-OBJETIVO:

Educar a los padres de los pacientes hospitalizados en la UCI Pediátrica, fomentando su participación activa.

III METODOLOGIA:





Se iniciará la sesión educativa con la pregunta ¿Qué entiende Ud. por cuidado básico?, se utilizará la técnica de lluvia de ideas. El tiempo contemplado para esta actividad será de 5 minutos.

Se procederá a iniciar la educación con la ayuda de diapositivas en las que se plasman los cuidados básicos que el padre puede brindarle a su hijo hospitalizado. La presentación de las diapositivas tendrá un tiempo estimado de 15 minutos.

Luego se realizará retroalimentación del tema, a través de preguntas abiertas. Tiempo contemplado 5 minutos.

Post sesión educativa se aprovechará la hora de visita para que los padres realicen las actividades plasmadas en las diapositivas, estas actividades serán realizadas bajo la supervisión de la Enfermera.

III.- DESARROLLO DEL TEMA

| CONTENIDO | AYUDAS AUDIOVISUALES | EVALUACION |
|--|--|---|
| <p>• Definición de cuidado básico</p> <p>Acciones que permiten lograr bienestar y protección del niño²⁹.</p> <p>• Actividades que comprenden el cuidado básico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masajes <ul style="list-style-type: none"> Es una forma de comunicación a través del tacto. Beneficios del masaje: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Estimula, relaja y brinda alivio al niño. ❖ El contacto brinda beneficios para su desarrollo emocional. ❖ Afianza los vínculos entre los padres y el niño y colabora a la construcción de los mismos. ❖ Brinda al niño una sensación de seguridad que le permite tener un mejor descanso ❖ Favorece la circulación sanguínea. ❖ Favorece el desarrollo de psicomotricidad <p>Procedimiento para realizar masaje</p> | <p>Diapositivas</p>     | <ul style="list-style-type: none"> - Mencione ¿Qué es cuidado básico? - ¿Es importante que ud realice el cambio de pañal? - Mencione ¿Cómo realizaría el masaje a su niño hospitalizado? |

- ❖ Lavarse las manos y cerciorarse de calentarlas un poco, del mismo modo la crema, antes de aplicarla al paciente.
- ❖ Realizar contacto de la palma de la mano con la piel.
- ❖ Realizar un movimiento lento, suave y rítmico.
- ❖ Hacer movimiento de la piel y músculos en forma ascendente.
- ❖ Durante el procedimiento le puede ir hablando al paciente.
- ❖ La lubricación y el masaje de la piel los realizará en los cambios de posición.
- ❖ El cambio de pañal constituye una parte esencial del cuidado del niño, especialmente si está hospitalizado en la UCI pediátrica, ya que el niño, por su estado de salud crítico está todo el tiempo postrado en cama, siendo necesario el uso del pañal para realización de sus necesidades fisiológicas. Es una actividad que los padres

¿COMO REALIZA EL MASAJE?

- ❖ Lavarse las manos y cerciorarse de calentarlas un poco, del mismo modo la crema, antes de aplicarla al paciente.
- ❖ Realizar contacto de la palma de la mano con la piel.
- ❖ Realizar un movimiento lento, suave y rítmico.
- ❖ Hacer movimiento de la piel y músculos en forma ascendente.
- ❖ Durante el procedimiento le puede ir hablando al paciente.
- ❖ La lubricación y el masaje de la piel los realizará en los cambios de posición.



| | | |
|---|--|--|
| <p>puede realizar, pero con la supervisión del personal de enfermería.</p> <p>❖ Cuidados sensoriales</p> <p>Los cuidados sensoriales son actividades que entretienen, educan y favorecen el equilibrio afectivo del niño hospitalizado. Todas las actividades, si lo utilizas de acuerdo a su edad y hacia una meta, serán beneficiosas para proporcionar un ambiente menos hostil aumentando efectos positivos en el desarrollo del niño en la UCIP.</p> <p>Dichas actividades como:</p> <p>Música terapia</p> <p>Lectura de cuentos</p> <p>Juegos</p> <p>Dibujos para colorear.</p> | | |
|---|--|--|

ANEXO 5. VIDEO



**Este un Box típico de la
UCI**

ANEXO 6. DIPTICO

RECOMENDACIONES

El paciente requerirá de, lo siguiente: pañales, paños húmedos, jabón, shampoo y otros elementos que se les indicaran (si son necesarios).

Es importante que deje un número telefónico donde se le pueda ubicar en caso sea necesario.

La información sobre el estado de salud del paciente será brindada por el médico de turno en los horarios establecidos: 10 – 11 am, a padres o responsable del niño

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA



INFORMACION PARA FAMILIARES

SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS



Es importante que le hable, trasmite seguridad y confianza a su hijo; al percibir su voz y su presencia, aun cuando no pueda hablar, se sentirá mucho más seguro



La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es un servicio especializado de alta complejidad con tecnología de punta y personal altamente calificado para la atención del paciente pediátrico crítico.

EN LA UCIP SU HIJO PUEDE TENER DISPOSITIVOS



Ventilador Mecánico



Monitor de signos vitales



Bombas de Infusión



Ventilación no invasiva

La UCIP Cuenta con:

- 6 unidades con monitorización permanente de los pacientes y una central de monitoria con registro de 24 horas de cada paciente.
- Infraestructura para el manejo de paciente crítico en general
- Personal asistencial: 3 enfermeras, 2 técnicos de enfermería, 1 Médico Intensivista Pediátrico, un Residente de Cuidado Intensivo Pediátrico, durante el día y la noche; solo en las mañanas están el médico jefe del servicio y la enfermerajefa de servicio.
- Personal de apoyo: nutricionista, personal de laboratorio, personal de farmacia, y mantenimiento.
- El hora de visita es de 3 a 4 pm.

RECOMENDACIONES:

- ❖ Antes de Ingresar a la UCIP retirese anillos, reloj y pulseras. Lavase las manos y guarde sus objetos de valor bajo su responsabilidad.
- ❖ Al ingresar al cubículo del paciente colóquese la bata con la abertura hacia atrás. No salga del cubículo con la bata.
- ❖ No hablar por celular dentro de la Unidad de Cuidado Intensivo. No se permita la entrada de alimentos a la UCIP.
- ❖ Tener precaución de no manipular, halar o retirar accidentalmente los cables, drenes o objetos de monitoria del paciente.
- ❖ La manipulación en el paciente debe estar supervisada por el personal de enfermería. Avise si quiere realizar alguna actividad con el paciente.