



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

“CUIDADOS EMOCIONALES DE LA ENFERMERA AL NIÑO
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA
PROLONGADA EN UN INSTITUTO NACIONAL”

“EMOTIONAL CARE BY THE NURSE TO THE CHILD HOSPITALIZED IN
THE LONG-TERM MECHANICAL VENTILATION UNIT IN A NATIONAL
INSTITUTE”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

AUTORA

LIC. KAREN PAOLA BALTODANO HERRERA

ASESORA

MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000000311351626

DEDICATORIA

A mi abuelita, quien siempre ha sido mi pilar desde pequeña, por su amor, dedicación y apoyo en cada paso que he dado.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, por su apoyo y por dedicar tiempo ayudándome a sacar adelante este proyecto académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación fue financiado totalmente por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo denominado **“Cuidados emocionales de la enfermera al niño hospitalizado en la unidad de ventilación mecánica prolongada en un instituto nacional”** es producto de mi investigación y se ha llevado a cabo con las normas éticas establecidas, será el mismo que se va a usar para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CUIDADOS EMOCIONALES DE LA ENFERMERA AL NIÑO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA EN UN INSTITUTO NACIONAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
8	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
IV. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	20
V. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
5.1. TÉCNICA.....	25
5.2. INSTRUMENTO	25
VI. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	28
VII. PLAN DE ANÁLISIS Y DATOS	29
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
IX. CRONOGRAMA DE DIAGRAMA DE GANTT	36
X. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.....	39
XI. ANEXOS.....	40

RESUMEN

El cuidado emocional en el niño con VMP en la UCIP, es importante y puede ser entendido como la habilidad de sentir lo imperceptible, lo que no es visto fácilmente, necesitando de la enfermera un nivel de comprensión y empatía para entender las expresiones verbales y faciales del niño. Se busca ver más allá de la enfermedad, y poder comprender que necesita a nivel físico y emocional, para que se sienta bien durante su hospitalización a pesar de ser portador de VMP en una UCIP. **El objetivo** de este estudio fue determinar que cuidados emocionales brinda la enfermera al niño con ventilación mecánica prolongada en un Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2023. **Material y método:** investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, la muestra estará conformada por 30 enfermeras. El instrumento será una guía de observación basada en 4 dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal, familia y entorno, con un total de 22 preguntas, el cual fue modificado de acuerdo al marco teórico y será evaluado por juicio de expertos, después de ser aprobado se aplicará. Los resultados serán analizados por el programa estadístico SPSS versión 28. En cuanto a la presentación será en tablas y gráficos para su posterior análisis descriptivo.

Palabras clave: Cuidado emocional, Ventilación mecánica prolongada, Enfermera (DeCS)

ABSTRACT

Emotional care in the child with VMP in the UCIP is important and can be understood as the ability to feel the imperceptible, what is not easily seen, requiring the nurse to have a level of understanding and empathy to understand verbal expressions and child's facial He seeks to see beyond the disease, and be able to understand what he needs on a physical and emotional level, so that he feels well during his hospitalization despite being a carrier of MPV in a UCIP. **The objective** of this study was to determine what emotional care the nurse provides to the child with prolonged mechanical ventilation in a National Institute of Children's Health in the year 2023. **Material and method:** research with a quantitative, non-experimental, and cross-sectional approach, the sample will be made up of by 30 nurses. The instrument will be an observation guide based on 4 dimensions: verbal communication, non-verbal communication, family, and environment, with a total of 22 questions, which was modified according to the theoretical framework and will be evaluated by expert judgment, after being approved will be applied. The results will be analyzed by the statistical program SPSS version 28. Regarding the presentation, it will be in tables and graphs for subsequent descriptive analysis.

Keywords: Emotional care, Prolonged mechanical ventilation, Nurse (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) es un área que tiene la finalidad de brindar una atención especializada a niños quienes por su enfermedad, necesitan un cuidado intensivo integral por parte de profesionales capacitados y competentes, aquí se aplican oportunamente los cuidados al niño enfermo, reduciendo la probabilidad de muerte, la estancia hospitalaria y costos económicos. Priorizando los derechos del paciente pediátrico, para que disfrute el más alto nivel de salud (1).

El paciente pediátrico en comparación con el adulto, denotan muchas diferencias anatómicas y fisiológicas. La función respiratoria, cardíaca, presión arterial y otros valores, van a variar de acuerdo a la edad y el peso en este grupo de pacientes. Conocer estos valores en el registro y monitoreo del paciente, así como el manejo de los distintos equipos disminuye cualquier complicación y mejora la evolución del paciente, en alguno de ellos se determina la necesidad de una ventilación mecánica que responda a las necesidades durante la atención del niño hospitalizado (2).

La ventilación mecánica tiene la finalidad de proporcionar un apoyo externo para la respiración del paciente, mejorando el intercambio gaseoso y disminuyendo el trabajo respiratorio. La mayoría de los pacientes requiere un tiempo corto de esta ventilación mecánica (invasiva o no invasiva); sin embargo, hay un porcentaje importante de los pacientes que van a necesitar una ventilación prolongada por secuelas neurológicas, motoras y complicaciones respiratorias crónicas; que llevan a que el paciente tenga la

necesidad del apoyo ventilatorio, ya que no son capaces de suplir su propia necesidad de oxígeno diario (3).

En la UCIP del “Instituto Nacional de Salud del Niño” (INSN), como otras a nivel nacional, se observa un crecimiento en la necesidad de camas para niños en condiciones crónicas complejas. Algunos trabajos permiten demostrar que esta población representa el 14 al 67% de los niños hospitalizados en una UCIP. Actualmente existe mayor probabilidad de vida que años atrás, debido al avance de la tecnología y personal altamente capacitado; esto también tiene un lado poco favorable, debido al alargamiento de la estancia hospitalaria, alejamiento del paciente con su entorno; que cambia radicalmente la vida del niño, familia y sociedad (4).

En latinoamérica, se estima que un 25 % de niños han sido internados al menos una vez y dentro de este grupo un 10% presentan algún conflicto que afecta su vida como consecuencia del proceso de hospitalización en áreas críticas y no críticas. También, se afirma que un adecuado cuidado emocional de los niños permitiría grados de resiliencia mayor frente al proceso de internamiento (5).

El ingreso del niño a la UCIP, ocasiona un choque de emociones no solo en él sino también en la familia y el personal que esta en su cuidado. Por la edad, va a generar temor, ansiedad y dudas; esto va a ir incrementando de acuerdo a los procedimientos que se van a realizar. Por ello, es que necesita que el profesional que esta a su cargo le brinde experiencias positivas y con diversas competencias durante su cuidado, principalmente del profesional de enfermería, ya que tiene mayor contacto con el niño

en una UCIP. Esto a veces es un reto por las posibles limitaciones cognitivas y físicas, ya que muchos de ellos están bajo sedoanalgesia, pero hay un grupo de estos pacientes que están despiertos y portan una ventilación mecánica prolongada (6).

El cuidado de enfermería es un aspecto central y primordial en su quehacer, por lo que sus cuidados están constituidos por acciones que integran la conexión directa entre el paciente y el profesional de enfermería, con la finalidad de cuidar, favorecer y mantener la salud del paciente enfermo, siendo un soporte durante la enfermedad o agonía; el cuidado implica calmar ese dolor en el paciente y mantener un estado óptimo en el niño en estado crítico en mejora de su salud (7).

Por lo tanto, el cuidar es una actividad del ser humano, implica una meta que va más allá de la enfermedad. Es la esencia misma del humano cuando se enfrenta a la atención de sus semejantes, se puede decir que es un arte, ya que el cuidar no solo se relaciona con las características del objeto de cuidado, si no que implica también las características de la persona que cuida. Es así que se forma una relación que permite lograr que la persona de cuidado se recupere y regrese a sus actividades diarias (8).

El cuidado emocional debe ser considerado un medio cuya finalidad es brindar comodidad, confort, satisfacción y debe ser absoluto, tomando en cuenta la salud de manera global y la complejidad del ser humano, cubriendo tanto el aspecto físico como el psicológico y tratando de unificar la atención instrumental (tratamientos médicos, cuidados físicos, higiene y otros) con el cuidado afectuoso, que implica el aspecto psicosocial, socialización y el aspecto emocional (8).

Es por esto, que el cuidado emocional puede ser percibido como la habilidad de sentir lo imperceptible, lo que no es visto fácilmente, necesitando del enfermero un alto nivel de comprensión y empatía, para poder descifrar las expresiones verbales y faciales del paciente. De esta manera permite conocer como entiende su dolor, la hospitalización y el tratamiento además de brindarle seguridad (9).

La Guía de Valoración Emocional y Acompañamiento en Pediatría de España, menciona algunas intervenciones que favorecen un cuidado emocional durante la atención, una de ellas es la expresión musical, la música ayuda a minorizar el estrés, ansiedad y promueve la relajación. El ritmo musical tiene beneficios antiestrés, haciendo progresar el estado hemodinámico, debido a la estabilización del ritmo cardíaco, función respiratoria, presión arterial y la saturación de oxígeno (10).

Otra de ellas es la expresión plástica, a través del uso de plastilinas o el dibujo, el niño puede expresar sus emociones abiertamente dentro de sus posibilidades psicomotoras. Estas actividades son una vía alterna de comunicación para soltar temores y ansiedades. El dibujo también tiene la función de ayudar al niño a comprender la enfermedad y a los procedimientos invasivos que se somete, mejorando la habilidad para afrontar estas situaciones (10).

También menciona sobre “tecnologías de la información” (TIC), y la comunicación, estas facilitan la distracción; como permitir tiempos de ocio, jugar, socializar con la familia, permitiendo que los padres jueguen y compartan todo el tiempo necesario con los hijos. La presencia de la familia representa una gran imagen de protección, apoyo y afecto (10).

Otro es “el toque afectuoso”, ya que una caricia no es una simple caricia, es vital en la etapa del niño, el calor y abrigo brindados genera estados de felicidad y estabilidad emocional en la adultez. El toque o roce ha demostrado confort, tranquilidad, disminución de estrés y dolor. El toque cálido al paciente pediátrico, será importante en el cuidado hospitalario, fortaleciendo el fin terapéutico (11).

El modelo de cuidado que se toma como marco referencial, es el de relación persona a persona de Travelbee, debido a que se aproxima a esa relación enfermera-paciente que busca el cuidado emocional, este modelo describe el papel de enfermería y su interrelación con el paciente, considera que la relación de “persona a persona”, es un contexto lleno de momentos que vive el personal de salud y el que recibe sus cuidados. Esta situación brinda satisfacción a las necesidades que presentan los pacientes y sus familiares. Este modelo menciona 5 fases, una de ellas es el “encuentro original”, que se desarrolla por la primera información que recibe el personal de salud sobre el paciente y de manera viceversa también. Ambos determinarán sus acciones de acuerdo a su rol asignado socialmente (12).

La segunda fase es la “revelación de identidades”, donde el personal de salud y el paciente, se ven como seres humanos únicos, iniciando aquí una relación y conexión. La tercera es la “empatía” que se relaciona con una respuesta no verbal, es la habilidad de poder acompañar y entender las vivencias de otras personas. El objetivo es preveer el actuar del otro ser humano con el que se ha iniciado la conexión para poder brindarle ayuda (12).

La “simpatía” es la cuarta fase, acá se busca una respuesta verbal, es el resultado de como el personal de salud intenta brindar una mejoría al malestar y dolor del paciente, en este proceso se fomenta una participación personal, lo que faculta tomar decisiones en favor del bienestar, ocasionando que el personal de salud tome conciencia de las acciones para poder recuperar la salud de la persona a través de sus cuidados (12).

Finalmente se menciona la “compenetración”, en esta fase el personal de enfermería va a brindar cuidados que acaben con el sufrimiento del paciente. Tanto la enfermera y su paciente se van a conectar como seres humanos, el paciente será quien brinde su confianza y su fé en el personal de salud. El enfermero contará con la información suficiente para poder cuidar de sus necesidades, además de tener la habilidad de observar, expresar y entender la intimidad del paciente. Durante estas 5 fases la relación enfermera-paciente, se convertirá en una herramienta útil para brindar un cuidado completo, siendo el más beneficiado el propio paciente (12).

En relación a lo analizado desde la base teórica, se identifican dimensiones relacionadas al cuidado emocional como la comunicación verbal, la comunicación no verbal, el entorno y la familia.

En el cuidado emocional, se debe fortalecer la comunicación. Una comunicación apropiada con el niño debe ser empática y considerada, valorando todos los aspectos de la otra persona, considerando también sus necesidades físicas y emocionales. Para poder escuchar se debe tomar una postura activa, siendo comprometidos y considerados. Esto permite conectar con los sentimientos de la persona y saber como estuvo durante el día o si alguna prueba le hizo sentir mal o incómodo (10).

La comunicación puede ser verbal y no verbal, usando expresiones faciales, tono de la voz, timbre, gesticulación; para comunicar tranquilidad y aceptación; mientras que la comunicación verbal va a permitir entregar información sobre su atención y cuidados, integrando siempre a la familia, así como poder brindar palabras de apoyo que sirvan de consuelo cuando el niño atraviese algún procedimiento invasivo o tenga algún momento de tristeza o dificultad (10).

La dimensión “comunicación no verbal” es útil para poder mejorar la relación entre ambas personas que puede fortalecer el mensaje verbal que se brinde. Esta comunicación se realiza a través de la mirada, el tono de voz, porte, gesticulaciones, contacto físico, movimientos corporales; estos serán importantes delante del niño. Dentro de una comunicación, la expresión verbal representa el 35% mientras que el no

verbal es un 65%, siendo el medio que mayor información va a transmitir durante la comunicación con la otra persona (13).

En la comunicación no verbal se identifica 3 aspectos que podemos diferenciar, los gestos: manos, posturas, miradas; el segundo aspecto es el tono de la voz y velocidad al expresarnos; finalmente esta el espacio personal que requerimos para sentirnos bien, esto será acorde al contexto en el que estemos. Todo esto va a lograr que muchas veces nuestros mensajes lleguen completamente sin decir una sola palabra (13).

Otra dimensión es la “comunicación verbal” con el uso del lenguaje, el cual es un conjunto de códigos para describir el mundo que nos rodea. Esta comunicación emplea palabras en un idioma común y que se entienda lo que se transmite. En la atención hospitalaria esta comunicación implica saludar y hablar al niño por el nombre, usar palabras que puedan animar o mejorar el estado de ánimo o sensación de sufrimiento de estos pacientes (14).

Los componentes de la comunicación verbal son los elementos lingüísticos o elementos verbales y los elementos paralingüísticos, que son gestos que acompañan nuestro mensaje; como el volumen, el tono y timbre de la voz, velocidad, perturbaciones del habla, como pequeños silencios. Estos elementos en conjunto van a ser útiles para poder entender al otro y dejarse entender también. El profesional de salud emplea diariamente este medio de comunicación para conocer al ser de cuidado y poder organizar las intervenciones en pro de sus necesidades (8).

El adecuado manejo de las habilidades de la comunicación verbal y no verbal va a mejorar bastante la atención directa del niño, ya que ellos son seres altamente comunicativos y cuyas expresiones nos van a decir su verdadero sentir, aquí se debe tener un instinto de interpretación emocional para poder identificar lo que quiere comunicar. La comunicación no verbal entre la enfermera y el niño, es indispensable ya que a través de gestos, miradas, formas de moverse; el niño podrá decidir dar o no la confianza suficiente para poder ver en el personal de salud, un amigo en quien pueda confiar para decir sus problemas, dificultades o expresar sus miedos (13).

El cuidado emocional, es impulsar a que el niño exprese sus emociones aunque tenga una VMP, no pierden contacto con la realidad, es importante sobre todo cuando se realizan procedimientos invasivos. Otro aspecto del cuidado, es la intervención con el entorno, ya que el ambiente debe ser especial y con elementos que favorezcan y estimulen los sentidos, el entorno debe ser agradable, con un tono familiar y poco agresivo (11).

La dimensión “Entorno”, en los últimos años ha ido tomando importancia sobre todo en las áreas pediátricas, entre ellas las áreas críticas; ya que el niño está especialmente más sensible en relación con el espacio y las personas que lo rodean. Los modelos de gestión hospitalaria han ido agregando valor a que la estancia sea más colorida y estimulante, en el ambiente que rodea al niño debe tener dibujos, colores llamativos, tecnologías que permitan escuchar música o ver películas, favoreciendo un ambiente no igual pero semejante al de un hogar, para hacer la adaptación mucho más fácil y menos traumática (15).

El entorno forma parte del cuidado emocional y permite mejorar la adaptación, a través del uso de muñecos, títeres, orientación en estrategias de afrontamiento y relajación, rutinas de paseo, videos educativos y libros, que mejoren sus días durante su estancia en la UCIP. También debemos considerar el juego terapéutico, ya que promueve un bienestar normal, y enseña al niño a responder de forma más positiva al entorno dentro de un hospital (16).

Tenemos también el entorno “familia”, ésta es una dimensión importante del cuidado emocional, ellos ejercen el papel más importante para su recuperación, proporcionan soporte emocional como consuelo, ternura, afecto, protección y atiende todas sus necesidades. Entre los beneficios de la presencia familiar están que disminuye el tiempo de permanencia de los niños, mejora el afrontamiento al estrés emocional, aumenta la eficacia de los tratamientos médicos brindados y durante procedimientos invasivos, la familia disminuye el temor y facilita su cooperación. La separación absoluta de esta presencia provoca distintas reacciones emocionales y conductuales que van a perjudicar la salud del niño, puede llevarlo a cuadros de depresión o rechazo absoluto del personal de salud (17).

Entre los antecedentes encontramos un estudio que a pesar que la población son niños internados en hospitalización general, tiene la variable principal que es el cuidado emocional. Esta investigación es de Aruwanca, X. (18), su objetivo fue determinar los cuidados emocionales que manifiestan las enfermeras a niños hospitalizados en las áreas de pediatría, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó la técnica de observación. Los resultados obtenidos fueron que el 81% del personal de

enfermería brindan un cuidado emocional malo; respecto a la comunicación verbal y no verbal el 75% de enfermeras no lo pone en práctica, el 94% no realiza tareas de recreación. Este estudio concluye que los cuidados emocionales brindados en pediatría fueron deficientes.

En relación a las actividades que puede favorecer el cuidado emocional en el niño, Beickert K. y col. y Mora, K. y col (19 y 20) mencionan que se debe potenciar un cuidado basado en el desarrollo y empatía con el niño. Los especialistas en vida infantil se deben enfocar en las fortalezas y la sensación de bienestar de los niños, promoviendo su desarrollo óptimo y minimizando efectos adversos durante sus cuidados. Por ello menciona el juego terapéutico, como un lenguaje apropiado y que brinda apoyo emocional. El personal de salud debe tener conocimiento en técnicas de manejo del dolor y su afrontamiento. Todo esto debe incluirse en todos los entornos de cuidadores de pediatría general como un estándar de atención de calidad en los pacientes.

Otro estudio es de Drake L. y col. (21) mencionan la importancia de la musicoterapia como parte del fortalecimiento del estado emocional de los niños en la UCI pediátrica. Así mismo este debe ser una forma de cuidado en las áreas críticas, fue un estudio piloto que se realizó en el Hospital “La Paz” de Madrid, la población fue un total de 14 pacientes de la uci pediátrica, se empleó la musicoterapia de manera improvisada. Los resultados obtenidos fueron que la musicoterapia influía de manera positiva en el estado de los niños a nivel físico y emocional, mejorando así su estado de salud.

En relación al actuar de la enfermera en el cuidado emocional, Taylan S, y col. (22) consideran que la enfermera debe tener una sensibilidad moral que le permita identificar las necesidades de los pacientes y brindar una atención basada en los valores que posean como personal de salud. Por ello la finalidad de este trabajo fue evaluar la relación de las conductas de cuidado con la sensibilidad moral, la inteligencia emocional y las características descriptivas en enfermeras. Se determinó que la expresión de simpatía y la sensibilidad moral favorecieron las conductas de cuidado en las enfermeras de cuidados intensivos y que es necesario una sensibilidad y empatía para una atención humanizada del paciente en cuidados intensivos.

Otra forma de cuidado emocional es el toque terapéutico, de este tema Hanley MA, y col. (23) mencionan en su investigación que el cuidado debe basarse en la práctica del tacto terapéutico. Se demostró que esto ha contribuido al avance de la práctica de un cuidado de enfermería holística y ha sido reconocido como un enfoque exclusivamente humano. Otra mención importante era que el tacto terapéutico, es un enfoque vital en el cuidado del hacer de enfermería, de esta manera se puede transformar la forma de cuidado y el mirar al paciente.

Sobre una adecuada interacción entre la enfermera y el paciente se tiene el estudio de Diogo, J. y col (24) consideran la perspectiva de la teoría de Nightingale. El objetivo fue evidenciar sobre el desarrollo del cuidado del personal de enfermería pediátrica en la perspectiva del cuidado emocional. Se obtuvo como resultado que desde Nightingale, se formaron muchos conceptos sobre el cuidado con una mentalidad integradora y humanista; relacionado con el aspecto emocional. De esto se deduce que

en pediatría, se debe fomentar cuidados con calidez y la atención de las emociones en todas las interacciones del personal de salud con el paciente y su familia. Esta atención debe mejorar para ser una habilidad, que represente la destreza y valor del actuar de Enfermería.

Sobre el apoyo emocional está Contreras, E. (25) el objetivo fue entender y comprender qué sabe el enfermero sobre soporte emocional, así mismo describir y observar críticamente cómo brindan este apoyo al paciente. Los resultados fueron que el profesional considera que brindar cuidado, es expresarse a través de palabras afectuosas, ayudar a cubrir sus necesidades; sin embargo, no identifican claramente lo que es brindar apoyo emocional. También se identificó que fue difícil dar este apoyo a pacientes que han tenido algún evento neurológico que no les permita conectar con la realidad completamente. Se determinó que la enfermera sabe lo que implica cuidar pero no puede identificar lo que significa brindar un apoyo emocional al paciente, puede hacerlo muchas veces sin saber como influye eso en la salud emocional y recuperación de su paciente.

Otro estudio es de Gálvez S y Mesta, R. (26) quien realizó una investigación sobre la comunicación y el apoyo emocional, el objetivo fue determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la visión de la familia del paciente crítico en un hospital público. Se obtuvo como resultados que la perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal de la enfermera fue indiferente en el 47.3%; en comunicación no verbal la perspectiva de los familiares es indiferente en un 55.9%, y el apoyo emocional tuvo una perspectiva indiferente en el 66.7% seguido de

desfavorable 17.2%. concluyendo finalmente que la comunicación con palabras es mala, en relación a brindar información y claridad en la expresión verbal, en la dimensión apoyo emocional también es considerado desfavorable, en cuanto al trato ameno, afectivo, amistoso que brinda el enfermero no es el adecuado para el paciente según la percepción del familiar. Por lo que se otorga un gran valor al cuidado humanizado y sensible.

Finalmente, están Batún, J y col. (27) quienes realizaron un estudio de los datos obtenidos al realizar una “intervención de inteligencia emocional y una de juegos varios a niños hospitalizados”, con el objetivo de poder reducir el efecto negativo y aumentar lo positivo de una hospitalización. Se analizó a 2 grupos, el primero recibió una intervención en inteligencia emocional, con la participación de 27 pacientes, el segundo una intervención en juegos varios, conformado por 20 pacientes. En ambos grupo se realizó la medición de los efectos de la intervención emocional y logró disminuir los efectos negativos y aumentar los positivos, así mismo el juego también disminuyó los efectos negativos. Finalmente se concluyó que las dos situaciones tranquilizan la situación emocional en los pacientes pediátricos.

La presente investigación se enfocará en los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño con VMP en una UCIP. es importante saber que actividades realiza la enfermera durante su atención, si existe una preocupación por el niño más allá del dolor físico.

El cuidado emocional es un tema novedoso del que poco se ha hablado y se considera necesario su realización para obtener la información necesaria para entender el cuidado emocional, este trabajo tendrá la importancia social en la construcción de vínculos afectivos, búsqueda de una interacción fluida entre enfermera - paciente y poder entender que se esta realizando un trabajo con seres humanos.

Esta investigación a diferencia de las pocas que hablan del tema de cuidados emocionales, se enfocará en el niño con VMP, que tendrá este apoyo ventilatorio en la mayoría de los casos, de por vida. Donde sus actividades, sueños y metas has sido redirigidas con apoyo de la familia y el equipo de salud. El trabajo busca contribuir a la evidencia científica orientada a servir de fuente para la formulación de iniciativas en el actuar de la enfermera mejorando así la calidad de vida y la oportunidad que se le brinde una estancia humanizada, a corto y mediano plazo. Permitiendo optimizar el desempeño y responsabilidad para brindar los cuidados necesarios al niño en VMP.

Este trabajo también va a contribuir con aquellos elementos que puedan ser base para futuras investigaciones y estudios sobre el cuidado emocional, su implicación y la importancia en la salud de los niños. Favoreciendo que se pueda revisar la información planteada en el marco teórico y así poder conocer cuáles son los cuidados emocionales y que dimensiones la conforman.

De todos los cuidados que se deben brindar al niño en una UCIP, el cuidado emocional es un tema que debe ser más visualizado, transmitido y practicado para poder brindar a los niños una atención de calidad y calidez. El profesional de enfermería al tener contacto con los niños, debe manejar la información necesaria para que se interese por el niño más allá de la patología, depende del equipo de salud que los niños vean que su sentir importa, que se valida sus emociones y hacer que su estancia hospitalaria sea más llevadera y puedan adaptarse a ello (18).

Después del análisis anterior, nace la inquietud de conocer ¿Qué cuidados emocionales brinda la enfermera al niño hospitalizado en la unidad de ventilación mecánica prolongada?

II. OBJETIVOS

Finalmente, para responder a la interrogante de investigación, se propone como objetivo general: Determinar los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño hospitalizado en una unidad de ventilación mecánica prolongada. Así se plantearon los objetivos específicos:

- Identificar los cuidados emocionales en la dimensión comunicación no verbal que brinda la enfermera al niño con VMP.
- Identificar los cuidados emocionales en la dimensión comunicación verbal que brinda la enfermera al niño con VMP.
- Identificar los cuidados emocionales en la dimensión familia que brinda la enfermera al niño con VMP.
- Identificar los cuidados emocionales en la dimensión entorno que brinda la enfermera al niño con VMP.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal (28).

Cuantitativo: los resultados serán procesados estadísticamente.

Descriptivo: Permitirá detallar cómo es y cómo se revela. En este caso se describirá el cuidado emocional que brinda la enfermera a niños con VMP.

Transversal: Permitirá obtener la información respecto a la variable de estudio en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población será conformada por el total de enfermeras (30), quienes trabajan en el servicio de UCIP y realizan actividades en el área de ventilación mecánica prolongada del Instituto Nacional de Salud Del Niño.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeros que esten laborando en la unidad de VMP.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Enfermeros que tengan más de 1 año laborando en la unidad de VMP

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales de Enfermería con licencia por descanso.
- Profesionales que trabajen con niños que esten bajo sedoanalgesia.
- Profesionales de Enfermería que trabajen en el área administrativa

IV. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN POR ÍTEMS
Cuidado emocional al niño con Ventilación mecánica prolongada	Es brindar confort, atención y bienestar al paciente, considerando toda la salud en manera global y la complejidad del ser humano, cubriendo tanto el	COMUNICACIÓN VERBAL	Hace uso del lenguaje, el cual es un conjunto de códigos para describir el mundo que nos rodea. Así el niño puede comunicar sus emociones.	<ul style="list-style-type: none"> • Se llama el niño por su nombre. • Se pregunta al niño como se siente. • Resolver dudas. • Enfermera utiliza tono de voz sobrio. 	<p>SI = 2 puntos</p> <p>La enfermera si brinda cuidado emocional en todas las dimensiones.</p> <p>A VECES: 1 punto</p> <p>La enfermera a veces brinda cuidado emocional en todas las dimensiones.</p> <p>NO= 0 puntos</p>

	<p>aspecto físico como el psicológico.</p>	<p>COMUNICACIÓN NO VERBAL</p>	<p>Es la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones del niño en VMP, a través de las miradas, gestos, contacto físico y tono de voz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estar atenta ante cualquier signo de ansiedad. • La enfermera mantiene contacto visual. • La enfermera aplica el toque terapéutico (acariciar, tocar el hombro, apretón de manos). • Escucha activa 	<p>La enfermera no brinda ningún cuidado emocional en todas las dimensiones.</p>
--	--	--------------------------------------	--	--	--

		Familia	Sustento y apoyo del niño en VMP, cuya presencia fortalece su estado emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Se menciona a los familiares que dejen juguetes, fotos o algo familiar. • Alentar que les abracen, acaricien y muestren amor al niño. 	
		Entorno	Es el ambiente que se genera dentro de una UCI, representa el hogar del niño en VMP.	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermera estimula al niño que dibuje. 	

				<ul style="list-style-type: none">• La enfermera le brinda juguetes al niño.• Se promueve la musicoterapia.	
--	--	--	--	--	--

V. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. TÉCNICA

Se medirá la variable independiente: “cuidados emocionales” a través de la técnica de observación directa, permitirá identificar los cuidados emocionales que realiza la Enfermera a los niños en VMP, el personal estará adecuadamente informado sobre esta investigación.

5.2. INSTRUMENTO

Para la medición de los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño con VMP se aplicará una guía de observación (anexo 1). Se tendrá como referencia el instrumento realizado por Aruhuanca en su estudio “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca” (2016), la población de estudio fueron 16 enfermeras. En este instrumento se modificó la dimensión “juego terapéutico” por “entorno” y “familia”.

5.2.1. GUÍA DE OBSERVACIÓN

a) **Descripción del instrumento:** se tomó como referencia del estudio de Aruhuanca (2016), modificándose la dimensión de “juego terapéutico” por “entorno” y “familia” de acuerdo al marco teórico, con la finalidad de obtener información acerca de los cuidados emocionales que la enfermera

brinda a los niños con VMP. La guía de observación consta de 22 ítems, divididos en 4 dimensiones, del ítem 1 al 5 corresponden a la dimensión “comunicación verbal”, del 6 al 11 están en la dimensión “comunicación no verbal”, del 12 al 15 pertenecen a la dimensión “familia” y del 16 al 22 corresponden a la dimensión “entorno”.

b) Validez y confiabilidad del instrumento:

- **Validación del instrumento:** El instrumento será validado por juicio de expertos formado por enfermeras especialistas en cuidados intensivos pediátricos, será evaluado de acuerdo a los siguientes aspectos: claridad del instrumento de valoración, objetividad, actualidad, organización y coherencia estructural.
- **Confiabilidad:** Se obtendrá la validación por juicio de expertos, el que valorará la confianza del instrumento, utilizando la guía de observación con un grupo de 7 enfermeras que estén trabajando en el área de VMP del INSN. La información obtenida será depositado en un excel y estos datos serán procesados estadísticamente, para evaluar la confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach.

- **Procedimiento de recolección de datos:**

- El proyecto luego de ser aceptado por el asesor, se presentará para su observación y conformidad en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH. Se entregará una carta solicitando el permiso del Director del Instituto de salud donde se llevará a cabo el estudio. Con el permiso asignado se continuará con la aprobación del instrumento que será sometido a evaluación de expertos, se planea contar con 7 licenciados especialistas en el área pediátrica a los cuales se les hará llegar una carta a través de la Facultad de Enfermería, ellos contarán con un tiempo prudencial para poder analizar el instrumento.
- Se iniciará una prueba piloto, la cual tendrá la participación de Enfermeros que no formen parte del estudio, pero que laboren en el área de VMP, se realizará la observación, en coordinación con la jefatura de enfermería, posterior a ellos, la información obtenida será agrupada en cuadros estadísticos y analizados.
- Cuando se realice el estudio de campo se realizará la presentación correspondiente durante el turno asignado. Se presentará el consentimiento informado para que las enfermeras que deseen participar firmen y tengan conocimiento de la finalidad del estudio a llevar a cabo.
- Se comunicará que no se dirá el día de la observación para no alterar los resultados y puedan hacer sus actividades lo más espontáneo posible.
- Se realizará 1 observación al profesional de enfermería de acuerdo al cronograma establecido, se colocará la inicial de su nombre. En un turno de 6 horas se observará a 2 enfermeras durante la atención directa al paciente en momentos como: ingreso,

administración de medicamentos, baño-confort, realización de procedimientos invasivos y visita familiar.

- El criterio para la evaluación serán las dimensiones de la aplicación del cuidado emocional por parte de la enfermera al niño con VMP. Marcando aspa las actividades que realicé o no, como “SI”, “A VECES” Y “NO”.

VI. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

- **Principio de Beneficencia:** Este trabajo podrá contribuir a que el personal de enfermería que trabaja en el área de VMP, obtenga información relevante sobre los cuidados emocionales. Además puede ayudar en la formulación de proyectos para mejorar el cuidado emocional que brinda el personal de enfermería.
- **No maleficencia:** esta investigación no ocasionará ningún daño al personal de enfermería que trabaje en el área de VMP y que hayan decidido formar parte del desarrollo de esta investigación. Todo será manejado con absoluta privacidad.
- **Principio de Autonomía:** Las enfermeras decidirán si participan o no en el presente estudio.
- **Principio de Justicia:** Todos los participantes serán vistos de manera objetiva, sin discriminación por tiempo de servicio, condición laboral, tipo de contrato, condición racial o social.

VII. PLAN DE ANÁLISIS Y DATOS

Los hallazgos encontrados serán codificados y luego incorporados a una base de datos en Microsoft Excel para su posterior estudio con el programa SPSS versión 28 a fin de poder precisar los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño con VMP en una UCIP. Se realizará la elaboración y presentación de cuadros de información en porcentaje y tablas de frecuencia de los datos obtenidos, así como un análisis cuantitativo que permitirá analizar los resultados de manera descriptiva.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De La Oliva P, Cambra-Lasaosa F, Quintana Diaz M, Rey Galán C, Holanda Peña M. Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. España: Anales de pediatría; 2018. p 286 - 287.
2. Merino Leiva D, Viadas Nuñez S, Hernández Fernández A, Ortega Rey E, Badía Romano E, Marín Romano E, et al. Ventilación mecánica invasiva en pediatría. Cuidados de enfermería [Internet]. 2022 [citado el 2 de enero de 2023]; 3(5): 3-4. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/ventilacion-mecanica-invasiva-en-pediatria-cuidados-de-enfermeria/>
3. Curipoma Aguirre, V Cuenca Tinoco, M. Perfil epidemiológico de la ventilación mecánica prolongada en unidad de cuidados intensivos pediátricos. Cuidados Críticos [Internet]. 2022 [citado el 25 de enero del 2023]; 7(5):115-118. Disponible en: <https://revistamedica.com/ventilacion-mecanica-prolongada-cuidados-intensivos-pediatricos/>
4. Aguilar D, Carranza S, Arce A, Kanashiro RE, Weiss R, Kanashiro RE. Ventilación mecánica prolongada: A propósito de la experiencia en la UCI pediátrica del Instituto Nacional del Niño. Revista peruana de pediatría [Internet]. 2015 [citado el 20 de enero del 2023]; 68(1): 34-35. Disponible en: https://pediatria.org.pe/wp-content/uploads/2018/10/2015-01_REVISTA_SPP_VOL_68_N_01.pdf.

5. Velasquez Aguilar L. Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles. ECOE Ediciones [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero del 2023]; 1(3): 11–24. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/03/Niños-hospitalizados-1ra-Edición.pdf>
6. Alvarado Romero H, Rodríguez Colmenares S. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Investigación Enfermería [Internet]. 2014 [citado el 2 de marzo del 2023]; 17(1):113–30. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8665>
7. Oliveros-donohue, M. Humanización de la Pediatría. Acta Medica Peru [Internet]. 2015 [citado el 23 de febrero del 2023]; 32(2):85–90. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n2/a03v32n2.pdf>
8. Quezada Ugalde, A. Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 20 de enero del 2023]; 38(1):74–80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38s1/0121-4500-aven-38-s1-74.pdf>
9. Miranda Braga M, Cristello Coimbra V, Portella Riberio J, Roggia Piexak D, Stein Backes D, Miritz Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2012 [citado el 20 de marzo del 2023]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

10. Hilarión P, Orrego C. Guía de valoración emocional y acompañamiento en pediatría. Mejora del bienestar en pediatría [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero del 2023]; 6(1). Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2020/06/01_Guia-de-valoracion-y-soporte-emocional.pdf
11. Miguel S. Cuidados emocionales en UCI pediátrica. Concomitentes org [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo del 2023]; 1(1). Disponible en: <https://concomitentes.org/diario/bibliografia-cuidado-emocional/concom:uci-pediatrica-tenerife>
12. Elers Mastrapa Y, Gilbert Lamadrid M del P. Relacion enfermera - paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 10 de julio del 2023]; 32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
13. Mheducation [base de datos en Internet]. La comunicación no verbal. España. Mheducation; 2020. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175743.pdf>
14. Alba A, Fajardo G, Tixtha E. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Medigraphic [Internet]. 2010 [citado el 20 de febrero del 2023];11(3):138–141. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
15. Ayuso, I; Viana J. Cuidados De Enfermería : El Niño Hospitalizado [tesis]. Valladolid (España): 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17675/tfg->

;jsessionid=BAEEC4187A8BF4B7974A4BA67A3A70D1?sequence=1

16. Batún-Cutz J, Guerrero-Lara E, Kantún-Chim M, Panti-Trejo H, Rodríguez-Aké A. Ansiedad y Estrés. Elsevier [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero del 2022]; 22(1):74–79. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793716300112>
17. Ruiz Antúnez E. La Figura Del Cuidador Principal. Apoyo De Enfermería [Internet]. 2013 [citado el 10 de enero del 2023]; 7(1):1-6. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/la-figura-del-cuidador-principal-apoyo-de-enfermeria-5f69791ee521a>
18. Aruhuanca Apaza XL. Cuidados emocionales que brindan a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca [tesis]. Puno (Perú): 2016. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274889>
19. Beickert K, Mora K. Transforming the Pediatric Experience: The Story of Child Life [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo del 2023]. 46(9):345-351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892551/>
20. Mora K, Ferrer Lee K. Transformando la experiencia pediátrica: la historia de la vida infantil. *Pediatr Ann* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo 2023]; 6(9):345–351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892551/>
21. Drake L, Ben-Yelum F, Del Olmo MJ. Musicoterapia en una UCI pediátrica: El

uso de la música como emergente emocional en el proceso de intervención con niños en situación de riesgo. *Musicoterapia* [Internet]. 2017 [citado el 10 de enero del 2023];1(1):14–31. Disponible en: <https://revistas.uam.es/rim/article/view/7721>

22. Taylan S, Ozka I, Sahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study [Internet]. 2021. Taylan S, Ozka I, Sahin G. Caring behaviors, moral sensitivity, and emotional intelligence in intensive care nurses: A descriptive study [Internet]. 2021. 2020. p. 734–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885427/>. 2020. p. 734–46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885427/>
23. Hanley MA, Coppa D, Shields D. Una teoría basada en la práctica de la curación a través del tacto terapéutico: avance de la práctica de enfermería holística. *Pubmed*. [Internet]. 2017 [citado el 7 de junio del 2023]; 35(4):369–381. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28821217/>
24. Jorge Diogo P, Borges Martins B, Lourenco da Costa A, Munhoz Gaíva M. Atención de enfermería pediátrica desde la perspectiva de las emociones: del Nightingale hasta el presente. *Atención de enfermería* [Internet]. 2021;74(4). Disponible en: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=Jorge+Diogo+P%2C+Borges+Martins+B%2C+Lourenco+da+Costa+A%2C+Munhoz+Ga%3%A+Dva+M.+Atenci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa+pedi%C3%A1trica+desde+la+perspectiva+de+las+emociones%3A+del+Nightingale+hasta+el+presen>

te&ie=UTF-8&oe=UTF-8

25. Contreras E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7a B. [Tesis]. Lima (Perú). 2008. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/502>
26. Gálvez Cerdán SR, MestaDelgado R del P. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público. Comunicación [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero del 2023];7(1):65–74. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>
27. Batún-Cutz J, Guerrero-Lara E, Kantún-Chim M, Panti-Trejo H, Rodriguez-Aké A. Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados. Apoyo emocional [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero del 2023]; 22(3):74–79. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-efecto-psicologico-una-intervencion-apoyo-S1134793716300112>
28. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. Gestipolis [Internet]. 2016 [citado el 7 de junio del 2023];1(1):1–12. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-métodos-de-investigación.pdf>

IX. CRONOGRAMA DE DIAGRAMA DE GANTT

Actividades	2022		2023										
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Planteamiento del problema	X	X											
Formulación del problema		X											
Justificación del estudio			X										
Viabilidad del estudio			X										
Factibilidad del estudio			X										
Propósito				X									
Objetivo del estudio				X									
Antecedentes de la investigación					X	X							
Base teórica						X	X						
Diseño de estudio							X						
Población							X						
Presentación del proyecto								X					
Aprobación por instancias correspondientes									X	X			

Recoleccion de datos y análisis												X		
Informe final													X	
Sustentación														X

X. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD UNIDAD	COSTO (S/.) UNIDAD	COSTO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO			
Lapiceros	50,00	1,00	50,00
Corrector	3,00	3,00	3,00
Hojas Bond	2000,00	0,10	200,00
Folder Manila	25,00	0,50	12,50
Faster	25,00	0,50	12,50
Libreta de apuntes	3,00	3,50	10,50
SUB TOTAL			288,50
RECURSOS LOGÍSTICOS			
Movilidad	45,00	7,00	315,00
Impresiones blanco y negro	200,00	0.30	60,00
Copias	50,00	0,20	10,00
Anillados	4,00	2,50	10,00
Asesoría estadística	2, 00	200	400,00
SUBTOTAL			602,00
TOTAL			890.50

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD PERUANO CAYETANO HEREDIA

2023

**GUÍA DE OBSERVACIÓN: “CUIDADO EMOCIONAL QUE BRINDA
ENFERMERÍA AL PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA
PROLONGADA”**

OBJETIVO: Determinar los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño en VMP.

IDENTIFICACIÓN:

DIMENSIONES	Nº	ITEMS	EVALUACIÓN		
			S	AV	N
COMUNICACIÓN VERBAL	1	La enfermera llama al niño por su nombre.	S	AV	N
	2	La enfermera pregunta al niño o familiar como se siente.			
	3	La enfermera orienta sobre el procedimiento de manera clara y con término específicos.			

	4	La enfermera responde las dudas del niño o familiar que pueda expresar en cualquier forma de comunicación.			
	5	La enfermera utiliza un tono de voz sobrio.			
COMUNICACIÓN NO VERBAL	6	La enfermera esta atenta a cualquier signo de ansiedad (facies de intranquilidad, llanto, taquicardia).			
	7	La enfermera mantiene contacto visual con el niño mientras habla.			
	8	La enfermera sonrie al tener contacto con el niño.			
	9	La enfermera lo acaricia, toca sus hombros o lo saluda con un apretón de manos.			
	10	La enfermera emplea una escucha activa con el niño.			
	11	La enfermera cuida la intimidad del niño.			

FAMILIA	12	La enfermera motiva a que los padres permanezcan en la habitación con sus hijos cuanto sea posible.			
	13	La enfermera indica a los padres que dejen un juguete favorito, fotos familiares o algo que se familiarice con su hogar.			
	14	El enfermera alienta a que arrullen, acaricien y demuestren otras formas de afecto al niño.			
	15	La enfermera orienta sobre los cuidados que puede brindar durante el tiempo de visita a su niño.			
ENTORNO	16	La enfermera estimula al niño a que dibuje.			
	17	La enfermera le brinda juguetes al niño.			
	18	La enfermera promueve la musicoterapia.			
	19	La enfermera coloca películas o programas educativos al niño.			

	20	La enfermera fomenta la risa o broma con el niño.			
	21	La enfermera fomenta un ambiente físico agradable (dibujos acorde a la edad, colores llamativos, buena iluminación, medios de distracción visuales, auditivos).			
	22	La enfermera relata cuentos, historias al niño.			

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO
DE INVESTIGACION (Adultos)**

Título de estudio:

Investigador (a):

Institución:

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer sobre los cuidados emocionales que brinda la enfermera al niño con Ventilación Mecánica Prolongada. El propósito es identificar las dimensiones de los cuidados emocionales. Este es un estudio desarrollado por Lic. Karen Baltodano Herrera, estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Facultad de Enfermería

El cuidado emocional es brindar confort, atención y bienestar al paciente. Por lo que, la atención dada debe ser completa, considerando toda la salud en manera global y la complejidad del ser humano, cubriendo el aspecto físico como el psicológico y tratando de unificar el cuidado instrumental (tratamientos médicos, cuidados físicos, higiene y otros) con el cuidado expresivo, que implica el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional

El propósito es brindar información sobre los cuidados emocionales brindados al niño en ventilación mecánica prolongada, aportes sobre los tipos de cuidados, y reconocer la implicación de enfermería en la atención durante la estancia hospitalaria en todos los ámbitos de la salud.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará la valoración del cuidado emocional de la enfermera durante sus horas laborables.
2. El horario de observación será aleatoria, es decir en cualquier hora de sus turno de trabajo.
3. Se registrará la valoración en fichas con las dimensiones determinadas, colocando una letra del abecedario como identificación.

Riesgos:

Esta investigación no determina ningún riesgo para Usted.

Beneficios:

El servicio de Enfermería será beneficiado con la información obtenida de la observación, que van a determinar claramente lo que es el cuidado emocional, con esto se podría llevar a cabo capacitaciones y actualizaciones para un cuidado integral al paciente en VMP.

Costos y compensación

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por la investigadora. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La investigadora guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____	_____	_____
Nombres y Apellidos	<i>Firma</i>	Fecha y Hora
<i>Participante</i>		
_____	_____	_____
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha y Hora
	_____	_____