



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño
hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un instituto de Lima -2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Vega Yanayaco, Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5474-4844>

Asesora: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Esther

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo Marisol Vega Yanayaco egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, de la Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025. Asesorado por el docente: Doc. **Milagros Esther Rojas Carbajal** DNI 21881452 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912:545538969 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado
 Marisol Vega Yanayaco



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Doc. Milagros Esther Rojas Carbajal
 DNI: 21881452

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 24 de enero de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

__EL PRESENTE TRABAJO TIENE UNA SIMILITUD DE 20% EN EL PROGRAMA DE SOFVVART TURNITING , S EVIDENCIA UN 9 % EN FUENTES PRINCIPALES DONDE SE JUSTIFICA DICHO PORCENTAJE, YA QUE SE VISUALIZA PALABRAS DONDE NO SE PUEDE PARAFRASEAR, DEBIDO QUE ES PARTE DEL SISTEMA METODOLOGICO (TITULO, VARIABLE, PALABRAS CLAVES, HIPOTESIS)ANTE ELLO SE JUSTIFICA EL PORCENTAJE.

DEDICATORIA:

Esta investigación se la dedico a mi familia quienes han sido mi soporte para lograr este objetivo, mi esposo e hijo que gracias a su comprensión he logrado dar un paso más en mi carrera profesional; a mis padres que desde el cielo me acompañan y a mis hermanos.

AGRADECIMIENTO:

Un agradecimiento a Dios por darme la vida y en su gracia lograr mis objetivos profesionales, además, a la Universidad Norbet Wiener quienes con sus tutores y asesores que con su guía se ha logrado culminar esta etapa profesional.

JURADO

Presidente : DRa. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Mg. Rosa María Pretell Aguilar
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA:2

AGRADECIMIENTO:3

Resumen5

Abstract10

1. PROBLEMA11

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA15

1 Problema general.....15

1.2.2. Problemas específicos.....15

1.3 Objetivo de la investigación.....15

1 Objetivo general.....15

1.3.2. Objetivos específicos.....15

1.4. Justificación de la investigación.....16

1 Modelo de Teoría16

2 Metodológica.....17

3 Práctica.....17

1.5. Delimitaciones de la investigación.....18

1 Temporal.....18

2 Espacial.....18

3 Población o unidad de análisis.....18

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	18
2.1.1. A nivel Internacional.....	18
2.1.2. A nivel Nacional.....	21
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Primera variable.....	23
2.2.2. Segunda variable.....	29
2.3. Formulación de la hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación.....	35
3.2 Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	36
3.5 Población, muestra y muestreo.....	37
3.6 Variables y operacionalización.....	38
3.6.1. Operacionalización de las variables.....	39
3.7. Técnicas e instrumental de recolección de datos	
3.7.1. Técnica.....	42
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	42

3.7.3 Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad.....	43
3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos.....	45
4. Aspectos Administrativos.....	47
4.1. Cronograma de actividades.....	47
4.2. Presupuesto.....	48
5. BIBLIOGRAFÍA.....	49
6. ANEXOS	55
CUESTIONARIO N ^o 1	58
CUESTIMARIO N ^o 2	64

RESUMEN

En la presentación del siguiente trabajo se mostrará como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de Neuropediatría de un Instituto de Lima -2025. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, según su finalidad aplicada, con un diseño no experimental y para la recolección de datos transversal, con un alcance correlacional la población estuvo constituida por los padres de familia o adultos responsables de los 102 menores del servicio de neuropediatría de un instituto en Lima de los cuales se tomó la integridad de la población como muestra durante el año 2025 entre los meses de febrero a julio; la técnica empleada fue la encuesta con sus instrumentos los cuestionarios que son aplicados a los padres o adultos responsables de los menores, estos instrumentos cuenta con una confiabilidad el primero sobre conocimiento para padres obtuvo un resultado fiable en el Alfa de Cronbach 0.7 el instrumento es confiable y el instrumentó para evaluar la participación de los padres mostro un resultado de alfa de Cronbach de 0.8 mostrando un resultado confiable. Para poder realizar el análisis de los datos con estadística descriptiva e inferencial.

Palabras claves: conocimiento de los padres, participación de los padres, niño hospitalizado

ABSTRACT

In the presentation of the following work the general objective will be shown: To determine the relationship that exists between the knowledge of parents and their participation in the care of the hospitalized child in the Neuropediatrics service of an Institute in Lima -2025. The methodology used had a quantitative approach, according to its applied purpose, with a non-experimental design and for cross-sectional data collection, with a correlational scope the population consisted of parents or adults responsible for the 102 minors of the Neuropediatrics service of an institute in Lima of which the entire population was taken as a sample during the year 2025 between the months of February to July; the technique used was the survey with its instruments the questionnaires that are applied to parents or adults responsible for minors, these instruments have a reliability the first on knowledge for parents obtained a reliable result in Cronbach's Alpha 0.7 the instrument is reliable and the instrument to evaluate the participation of parents showed a Cronbach's alpha result of 0.8 showing a reliable result. To conduct data analysis using descriptive and inferential statistics.

Keywords: parental knowledge, parental participation, hospitalized child

1. PROBLEMA

En el tiempo de su desarrollo físico y emocional, los niños presentan una condición de pedir y retribuir. Estos sucesos derivan al desarrollo gradual de lugares específicos. El rol de los padres que desempeñan en el cuidados y bienestar es crucial en sus niños. El internamiento parece ser uno de los retos que presentan consecuencias negativas de los cuales suelen exteriorizar la reacción emocional y conductual lográndose un problema a lo largo, mediano y reducido plazo (1).

La hospitalización por la patología que presenta es factor que afecta su salud mental del menor y también al separarse de sus padres. Las orientaciones y aprendizaje que brinda la enfermera a los padres los ayuda dan, sus hijos en el encierro reiteradamente notan emociones que la incertidumbre, los progenitores a la percepción de tener la inteligencia para los cuidados y la participación, con sus hijos consideran sentirse infalibles con la cooperación y compromiso que tiene los progenitores, es apreciado por sus hijos (2).

El acompañamiento de los padres en el proceso de hospitalización reduce el impacto emocional negativo en el menor además de favorecer la recuperación física y psicológica. La presencia de un cuidador y con mayor razón de un padre como elemento estabilizador ante la ansiedad, el temor y la incertidumbre que afloran en el entorno hospitalario, lo cual contribuye con el menor a adaptarse a procedimientos médicos y al personal de salud. También, los padres deben recibir orientación adecuado de los cuidados cuidados para cada uno de sus hijos, esto potencia la capacidad de contribuir activamente con el tratamiento, fortaleciendo el vínculo afectivo y la confianza entre todos los actores del cuidado. De manera integral la combinación de atención médica con el apoyo emocional de la familia, garantiza un ambiente terapéutico seguro, humano y centralizado en las necesidades del paciente.

Este enfoque integral, que combina la atención médica con el soporte emocional y educativo a la familia, contribuye a generar un ambiente terapéutico más seguro, humano y centrado en las necesidades del paciente pediátrico.

En Europa la evaluación de los signos neurológicos, se observan en las evaluaciones clínicas e investigaciones en los niños, porque los signos patológicos que se interpretan y se define la enfermedad no se observan visiblemente en los casos que son indiscutibles las alteraciones, en ocasiones eran irreproducibles en más de una ocasión no siendo persistente a lo largo del tiempo que presentaban al pasar los años (3)

En España una investigación señala que las alteraciones neurofuncionales se expresan neuroconductualmente a través de interrupciones en la conexión de los circuitos alteraciones neurofuncionales se manifiestan en interrupciones en la conexión de los circuitos neuronales entre las áreas corticales y subcorticales los cuales se hace evidentes en las alteraciones en las funciones sensitivas, motoras y de integración (4).

En EEUU, se estima que anualmente se diagnostican que alrededor de 8000 niños con problemas neurológicos pediátricos, afectando y contribuyendo significativamente a ser una carga de salud, con causas que van desde congénitas hasta traumáticas y genéticas las cuales van a requerir atenciones especializadas de neuro pediatras, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del niño, mediante diagnósticos precisos y el tratamiento adecuado para su pronta recuperación (5).

Según la OMS, los trastornos neurológicos son la principal causa de enfermedad y discapacidad a nivel mundial, afectando a más de 3.000 millones de personas, incluyendo a los niños, que presentan condiciones como parálisis cerebral, autismo, epilepsia y retrasos en el desarrollo, estos problemas requieren detección temprana, con rehabilitación y soporte multidisciplinario, considerando que es urgente la falta de recursos y políticas, en países de bajos ingresos que agrava la situación (6).

Según en el Perú, en el Instituto de ciencias neurológicas es un ente que dedica atención a los padres y sus hijos, acondicionando la formalidad de acogida que tiene la intención de apoyo a los pacientes neuro pediátricos y sus familiares que estén al tanto del reporte médico, necesariamente, para lograr el regocijo de su estado emocional, mental y corporal del niño. Ingresando al servicio de neuropediatría los progenitores coexisten de la práctica del proceso de cuidado de sus niños, la realidad de la problemática en su estadía en el servicio de neuropediatría, se observa que los padres desconocen la aplicación de asistir a sus menores hijos, no tienen un juicio y no establecen la consciencia indispensable que están obligados a ocuparse en su atención básica que tienen acerca de los cuidados para mejorar la salud de sus hijos (7).

En la ciudad de Huancayo, en el hospital el Carmen en el año 2022, una investigación evidencia que los padres tienen responsabilidad en el cuidado de sus menores hijos cuando se encuentran hospitalizados por diferentes patologías, los resultados evidencian que existe un nivel moderado de conocimiento en el cuidado dando un porcentaje de 57.1 % y muestra que para lo que es participación en el cuidado que realizaban los padres durante el tiempo de estancia hospitalaria de sus hijos es un nivel medio de 62.9 % (8).

En la ciudad de Lima en el hospital de Essalud en el año 2021, se evidencia que la participación de los padres es buena en un porcentaje de 71.3%, teniendo una participación regular del 23.8% y mostró que el 5% tiene una participación deficiente. Entonces en la dimensión física fue buena con el 67.5% y mostró que el 25% de los padres fue regular, nos mostró que el 7.5% presenta deficiente y en el 73.8% en la dimensión emocional, demostró nivel bueno, 20% regular y 6.3% deficiente donde se encuentra hospitalizados por diferentes enfermedades (9).

En el año 2021 en el Hospital de Tingo María, investigaron e identificaron el nivel de conocimiento que los padres presentaban frente a su estancia hospitalaria de sus hijos en el servicio de pediatría por diferentes patologías. Logrando concluir en su investigación que el 94% de los padres que son los que acompañan a sus menores en la hospitalización muestran que tienen un conocimiento regular representado el 56%, y el 54% de los padres manifiestan no participar en el cuidado de sus menores hijos durante el proceso de su estadía en el hospital (10).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatria en un Instituto de Lima -2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto físico y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatria en un Instituto de Lima – 2025?
- ¿Cuál es la relación existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatria en un Instituto de Lima -2025?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de Neuropediatria de un Instituto de Lima -2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto físico y su participación en el cuidado del niño en un Instituto de lima -2025.

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima-2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Modelo de Teoría

Según Ali (11). en el 2023 en su investigación, la teorista del cuidado de Kristen Swanson que se utiliza como fuente de inspiración y como modelo para la construcción de prácticas orientadoras en el cuidado por una serie de procesos que tiene como propósito principal enfocar la interacción de los padres con sus hijos para su bienestar emocional y mejoría de la enfermedad. La teoría de Swanson nos habla de la teoría de los cuidados que presenta en cinco secuencias:

Conocer: Que los padres puedan participar en el cuidado básico para sus niños, es según el significado en la vida, esto va a referirse a las acciones que los padres van a contribuir trascendentalmente en la recuperación de la salud de su menor.

Estar con: Es un proceso que implica el estado emocional con el otro, demostrando ayuda constante y compartiendo sensaciones de alegría y tristeza, cuán importante es la presencia de los padres durante su estancia hospitalaria de su menor hijo logrando que el vínculo afectivo se fortalezca.

Hacer para: En este proceso se incluye en consideración a los padres ellos demostrarán su conocimiento y participación en los cuidados básicos que le brindarán a sus hijos con la finalidad de ayudar en el requerimiento y que contribuya en la pronta recuperación.

Permitir: Este cuidado compromete a todo el personal de salud, porque ellos brindarán sus conocimientos para que los padres de familia refuercen sus habilidades y logren participar en el cuidado de sus niños.

Mantener la creencia: Este es el proceso final del cuidado, es mantener la fe y contar con capacidad del otro y poder enfrentar un futuro con significado.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrolla bajo un marco metodológico debido a que, se empleará el método científico siguiendo cada una de sus etapas lo cual nos permitirá obtener resultados confiables para futuras investigaciones sobre el tema. Entonces, en estas variables presentadas en este proyecto nos ayudarán 2 para mejorar la calidad de los cuidados brindados al paciente tanto en su educación compartida a los padres a través de sesiones educativas continuas por parte del personal de enfermería. Teniendo en cuenta que el instrumento utilizado nos ayudará a medir el conocimiento y la participación 10 de los padres en relación a los cuidados que se les brindará a sus hijos hospitalizados se considera que el vínculo afectivo de padre a hijo se enriquecerá constantemente.

1.4.3. Práctica

El estudio se justifica en lo práctico ya que, permitirá incrementar la instrucción teórica sobre la relación existente entre las variables del estudio, conocimiento de los padres y participación en el cuidado del niño internado, pues el resultado será provechoso, se podrá identificar las carencias de los padres e hijos, además los resultados que se logren de la investigación no solo beneficiarán a los padres y niños sino también a los profesionales de enfermería; crearán condiciones indispensables para realizar sesiones educativas que sea dirigido a los padres, se

difundirá un mayor conocimiento y participación en actividades que se realiza a sus hijos mientras dure su estadía en el instituto teniendo en cuenta que favorecerá en la recuperación de la salud de sus niños.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tiene un periodo de duración desde febrero a julio del año 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación tiene como escenario Lima Metropolitana en jirón Ancash 1271, Barrios altos, distrito Cercado de Lima, se encuentra a 8 cuadras del congreso de la República, camino al Presbítero Maestro.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Con respecto a la población del estudio está conformada por los padres de los niños que se encuentran en servicio de neuropediatría en un instituto de Lima, durante el primer semestre del año 2025 de febrero a julio, con una población de 102 niños hospitalizados.

La unidad de análisis se considera a los 102 padres de familia que se encuentran que en el servicio de neuropatía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

León (12) en Bogotá, durante el 2024, desarrollo un estudio con la finalidad de describir “los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de pacientes pediátricos con

epilepsia en Bogotá”. Se trató de una investigación descriptiva, observacional y transversal, realizada a través de un cuestionario estructurado. La muestra incluyó a padres mayores de edad que asistían con sus hijos a consultas neurológicas. Los resultados evidenciaron vacíos importantes en el conocimiento sobre epilepsia, especialmente en el manejo de crisis y adherencia al tratamiento. Se concluyó que es fundamental implementar programas de educación en salud dirigidos a los padres, que permitan mejorar su comprensión de la epilepsia y fortalecer sus prácticas de cuidado, promoviendo un entorno más seguro y favorable para los niños afectados.

Cárdenas (13) en el 2023, en Medellín “Conocimiento de los cuidadores sobre la epilepsia infantil y su nivel de participación durante la hospitalización de los menores en la unidad de neuropediatría”. De estudio cuantitativo, el alcance fue correlacional y diseño de la recolección de datos fue transversal. La muestra de 80 padres de niños hospitalizados con diagnóstico de epilepsia en un hospital pediátrico. Trabajo con cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimiento sobre epilepsia y otro sobre la participación en el cuidado. Resultados dieron que el 62% en el conocimiento medio, un 28% mostró un conocimiento bajo y el 10% un nivel alto. En cuanto a la participación, se observó una tendencia directa: a mayor conocimiento. Se concluyó que existe una relación positiva entre el conocimiento del cuidador y su participación activa, dirigida a padres en neuropediatría.

Ramírez (14), en el 2023 en México la investigación “conocimientos de los padres influyen en las prácticas de cuidado de niños con trastornos neurológicos durante su hospitalización”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra era de 65 padres de neuropediatría. Se emplearon entrevistas y una guía de observación para la participación de los padres. Los padres con un mayor nivel educativo tendían a tener conocimientos más sólidos sobre las condiciones neurológicas y participaban de

forma más activa en el cuidado diario. Asimismo, los padres que habían recibido charlas educativas mostraron una actitud más proactiva y segura. En conclusión, el nivel de conocimiento influye directamente en la calidad de la participación de los padres, siendo esta un factor clave en la recuperación emocional y física de los pacientes pediátricos.

Gómez (15), en el 2022 desarrollo un estudio en Bogotá para analizar “participación de los padres en el cuidado directo de sus hijos hospitalizados en el servicio de neuropediatría y su relación con el nivel de conocimiento sobre la enfermedad”. Es un estudio cuantitativo, aplicado a 15 padres. Con entrevistas y observaciones clínicas. Demostraron que los padres con mayor conocimiento sobre la patología de base mostraban mayor compromiso en el seguimiento de las indicaciones médicas, asistencia en la movilización del menor, y apoyo emocional. En cambio, los padres con conocimientos limitados expresaban miedo o inseguridad para participar. Se concluyó que el empoderamiento mediante la información es clave para promover una participación activa de los padres durante la hospitalización en neuropediatría.

Martínez (16), en Madrid en el 2022, un estudio “determinar el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores primarios sobre las enfermedades neurológicas infantiles y cómo este conocimiento influye en su acompañamiento activo dentro del servicio de neuropediatría en un hospital pediátrico de Madrid”. El estudio fue cuantitativo, correlacional. Su muestra eran 70 padres de niños patologías neurológicas. Se utilizó una encuesta para medir el conocimiento y el grado de participación en el cuidado. Los resultados fueron que el 64% de los cuidadores con alto conocimiento mostraban una participación durante los procedimientos, con bajo conocimiento tendían a delegar al personal de salud. Se concluye que existe una relación directa entre el conocimiento de los padres y su nivel de participación durante la hospitalización del niño.

2.1.2. A nivel Nacional

Laurita (17) en el 2024, en “conocimiento de los padres respecto a la epilepsia en niños hospitalizados en el servicio de neuropediatría”. Método cuantitativa, correlacional y transversal, con una muestra de 40 padres. Se realiza cuestionario. Los resultados dieron que padres tenían entre 20 y 29 años (65%), con grado de instrucción secundaria (70%), convivientes (60%) y dedicados principalmente a labores del hogar (65%). y nivel de conocimiento sobre epilepsia, el 65% presentó un nivel bajo, el 20% nivel medio y solo el 15% alcanzó un nivel alto. Se concluyó que existe un bajo nivel de conocimiento sobre epilepsia en los padres de niños hospitalizados en neuropediatría, lo que refleja la necesidad de implementar estrategias educativas que fortalezcan su comprensión sobre esta condición neurológica y su manejo adecuado.

Giraldo et al. (18) en el (2022) analizar la “influencia del conocimiento de los padres sobre enfermedades neurológicas en su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría”. Estudio cuantitativo, con diseño correlacional. La muestra de 100 padres que sus hijos se encontraban en el servicio de neuropediatría de un hospital. Los resultados fueron que 52% de los padres tenía un nivel medio de conocimiento sobre enfermedades neurológicas, el 28% un nivel alto, y el 20% un nivel bajo. En cuanto a la participación en el cuidado, el 60% presentó una participación activa, el 25% moderada y el 15% limitada. Se concluyó, que existe una relación significativa entre las variables de estudios y la importancia del nivel de conocimiento de los padres para tener una participación activa durante la etapa de hospitalización del menor.

Tarazona (19) en el 2023, estudio en “nivel de conocimiento y la participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría”. Su estudio

cuantitativo, con un diseño correlacional y corte transversal. La muestra eran 150 padres cuyos hijos se encontraban internados en la unidad de neuropediatría de un hospital de Lima. Los resultados fueron 62% de padres presento un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado de sus hijos, mientras que el 24% alcanzó un nivel alto y el 14% mostró un conocimiento bajo. En cuanto a la participación, el 59% tuvo una participación activa durante la hospitalización, el 28% mostró una participación moderada y el 13% tuvo una participación limitada. Se concluyó que, si bien la mayoría de los padres poseen conocimientos adecuados y mantienen una actitud participativa en el cuidado de sus hijos.

García (20) en el 2022, el estudio “Nivel de conocimiento que poseen los padres sobre las condiciones neurológicas infantiles y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría de un hospital general”. De enfoque cuantitativo con diseño correlacional. Muestra de 80 padres cuyos hijos se encontraban hospitalizados con patologías neurológicas. Los resultados el 55% de padres de conocimiento de nivel medio al manejo y necesidades del niño con patología neurológica, el 30% nivel alto y 15% un conocimiento bajo. La participación en el cuidado, el 50% de participación activa, el 35% una participación moderada y el 15% una participación limitada. Se concluyó que los padres con mayor conocimiento sobre la condición neurológica de sus hijos mostraron mayor involucramiento en su cuidado hospitalario.

Huamán (21) en el 2022, determina el “nivel de conocimiento de los padres sobre la epilepsia en niños hospitalizados en el servicio de neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño”. De método cuantitativa, con diseño correlacional. La muestra fueron 40 padres, se usó un cuestionario, para ver el conocimiento en relación con la epilepsia infantil. Los resultados, los padres de 20 a 29 años (65%), presentaba nivel secundario (70%), era conviviente (60%) eran amas de casa (65%). En relación al conocimiento sobre

epilepsia, el 65% presentó un nivel bajo, el 20% nivel medio y solo el 15% un nivel alto. Como conclusión, se determinó que los padres de niños con epilepsia hospitalizados presentan en su mayoría un nivel de conocimiento bajo acerca de esta condición

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable

Conocimiento

Es la capacidad que muestra una persona para captar, organizar y aplicar información, a partir de la experiencia, la observación o el estudio. Esta capacidad permite comprender situaciones, tomar decisiones y actuar con base en lo aprendido y adquirido. Chiavenato considera el conocimiento como un recurso que integra información útil, adquirida a través del aprendizaje y que facilita una mejor comprensión del entorno y el comportamiento humano, los progenitores muestran un rol importante en la prevención y cuidado son factores que puedan perjudicar la salud de sus menores hijos (22).

Asimismo, Nonaka y Takeuchi explican que el conocimiento está relacionado con la interpretación significativa de los datos, permitiendo a los individuos tomen decisiones y puedan resolver problemas en el momento indicado, diferenciando entre conocimiento tácito (relacionado con la experiencia personal) y explícito (aquél que puede ser comunicado con facilidad). La cooperación de los progenitores ayuda en diferentes circunstancias que se presentan, el conocimiento de la educación de los padres crea prevenir defectos que mejoran en la ayuda de sus hijos (23).

Conocimiento de los padres en el cuidado del niño neurológico; el conocimiento que poseen los padres sobre los cuidados del niño hospitalizado constituye un componente esencial para brindar una atención integral y continua, especialmente en niños con

diagnóstico neurológico. Estos menores requieren cuidados especiales, tanto físicos como emocionales, por lo que la participación informada y consciente de los padres puede influir directamente en su evolución clínica. La información adquirida por los padres les permite identificar necesidades básicas del niño, ejecutar acciones preventivas y colaborar de forma adecuada con el personal de salud durante el proceso de hospitalización (24).

Además, un nivel adecuado de conocimiento contribuye a que los padres comprendan los procedimientos médicos que se realizan a sus hijos, disminuyendo así la ansiedad que genera la hospitalización y promoviendo un entorno familiar más empático y seguro. Este conocimiento fortalece la relación entre padres e hijos, ya que permite una interacción más activa y afectiva, lo que es especialmente relevante en casos neurológicos, donde la estabilidad emocional del niño puede verse afectada por las secuelas o tratamientos asociados a su condición. Por tanto, el conocimiento no solo cumple una función informativa, sino también emocional y de contención para el menor que en estos periodos de hospitalización ya sean cortos o de larga estancia generan un impacto negativo en la salud emocional por ello es importante el acompañamiento constante de los padres (25).

En este contexto, se ha identificado que los padres que poseen información clara sobre las necesidades de su hijo están mejor preparados para participar en prácticas como el control de la fiebre, la higiene, el acompañamiento durante procedimientos, la administración de alimentos supervisados y la vigilancia continua del estado de salud del menor. Esta preparación también abarca aspectos como el cumplimiento de normas de bioseguridad, el reconocimiento de signos de alarma y la toma de decisiones informadas, lo cual convierte a los padres en actores claves en el proceso de atención hospitalaria pediátrica (26).

Asimismo, es importante resaltar que este conocimiento debe abordarse de forma multidimensional. Por un lado, la dimensión física, que incluye el manejo de cuidados fisiológicos como la higiene, el sueño, la alimentación y la prevención de accidentes. Por otro lado, la dimensión emocional, que implica reconocer la importancia del afecto, la compañía, el juego, el consuelo y la comunicación con el niño. Ambas dimensiones son fundamentales para garantizar una atención integral, y su desarrollo en los padres debe ser promovido desde el ingreso del niño al hospital, mediante educación y orientación continua por parte del equipo de salud (27).

El cuidado de niños con diagnósticos neurológicos, va más allá de la simple acumulación de información y se transforma en una competencia activa que integra habilidades, actitudes y valores. No es suficiente en el proceso que los padres reciban datos; es imperativo que estos sean comprendidos de manera integral, interiorizados tanto a nivel cognitivo como técnico y aplicados en el contexto real de la hospitalización.

Es demandante para el personal de salud implementar estrategias de enseñanza personalizadas sin embargo se exige ello ya que, son estos quienes tiene la experiencia previa y las particularidades culturales de cada familia. De esta forma el conocimiento adquirido no solo sirve para optimizar las prácticas de cuidado físico y emocional, además de ello empodera a los padres para asumir un rol protagónico con la respectiva responsabilidad que este conlleva en la evolución clínica del menor, desde mi perspectiva al fortalecer esta capacidad se logra un doble impacto se mejora la calidad del cuidado y se fomenta un entorno afectivo y seguro que favorece la recuperación y el bienestar integral del menor.

Dimensiones físico

Dentro del estudio de conocimiento que poseen los progenitores respecto a su cuidado del niño hospitalizado con afecciones neurológicas, se reconocen dos dimensiones fundamentales: físico y la emocional. Estas dimensiones nos van a permitir comprender de forma integral las áreas clave en las que los cuidadores deben estar informados para brindar una atención adecuada y para recuperación y alta médica, la educación de los apoderados mejora con los conocimientos y habilidades que lograr tener día a día; es importante señalar que estas habilidades se desarrollan en los padres con el tiempo ya que, muchas veces el menor es hospitalizado por primera vez y también es por primera vez que se diagnostica la enfermedad para la cual el padre no está preparado y cobra relevancia la participación del personal de salud como fuente de conocimiento para el cuidado del menor (28).

La dimensión física hace referencia al nivel de conocimiento que poseen los padres sobre las necesidades corporales y clínicas del niño. Esto abarca aspectos como la correcta administración de medicamentos, el reconocimiento de signos y síntomas de alarma, la higiene, el posicionamiento adecuado del menor para evitar complicaciones neurológicas o respiratorias, y el cumplimiento estricto de las indicaciones médicas y de enfermería. Tener conocimientos en esta área permite que los padres colaboren activamente en la prevención de complicaciones y favorezcan el proceso de recuperación del niño (29).

Dimensión emocional

comprende el conocimiento que tienen los padres sobre el apoyo afectivo y psicológico que el niño requiere durante su hospitalización. En los casos de enfermedades neurológicas, los niños suelen enfrentar miedo, ansiedad y cambios conductuales, por lo que es fundamental que los padres comprendan la importancia de la contención

emocional, el acompañamiento constante y la comunicación empática. Este tipo de apoyo mejora la adherencia al tratamiento y reduce su angustia de los niños y de los padres (30).

Ambas dimensiones son complementarias y esenciales en el entorno hospitalario. Un adecuado conocimiento físico garantiza seguridad clínica y evitar alguna recaída, mientras que el conocimiento emocional fortalece el vínculo afectivo y el bienestar psicológico del menor dando a conocer cuando importante es su estado emocional, aspectos indispensables en la atención integral en neuropsiquiatría, se crean hábitos y se corrigen defectos que ayudan en el cuidado de los niños adquieren conocimientos en el cuidado de sus hijos hospitalizados, es importante mencionar que el conocimiento en el aspecto emocional es importante y el vínculo padre-hijo se fortalece generando un mayor grado de confianza que aporta a una mejoría dentro del desarrollo del tratamiento (31).

Fundamento teórico de enfermería aplicado al conocimiento de los padres

En el ámbito pediátrico el modelo de cuidado que se centra en la familia FCC (Family – Centered – Care), fundamenta que la familia es la representación de un componente vital dentro de la vida del niño, por ello es imperativo que sea una parte activa en el proceso de atención de la salud. Esta teoría reconoce y establece a los padres como aliados de gran relevancia en el equipo de salud, es por eso que promueve la participación activa siempre desde una perspectiva de respeto mutuo, colaboración y dentro de la toma de decisiones están deben ser compartidas y consensuadas (32).

En esta línea, la teoría de la Parternalidad (Care Partnership) desarrollada por Anne Casey enfatiza que los padres son quienes mejor conocen al niño y, por tanto, deben ser protagonistas en su cuidado. El rol de enfermería, bajo este enfoque, no solo se limita a la ejecución de intervenciones clínicas, sino que incluye educar, orientar y facilitar el

aprendizaje de los padres en torno al cuidado físico y emocional de su hijo hospitalizado. Así, se construye una relación horizontal, en la que la enfermera actúa como guía y apoyo, respetando la experiencia y conocimientos previos de la familia (33).

Aplicado a la presente investigación, estas teorías respaldan la importancia de promover el conocimiento de los padres en relación con el cuidado del niño con afecciones neurológicas. Este conocimiento debe abarcar tanto aspectos físicos (como higiene, administración de medicamentos y reconocimiento de signos de alarma) como aspectos emocionales (como contención, comunicación afectiva y acompañamiento). La incorporación de estos fundamentos teóricos permite comprender que el fortalecimiento del conocimiento parental es esencial para garantizar una atención integral, continua y segura al niño hospitalizado (34).

El modelo de Cuidado FCC, así como la teoría de Parentalidad de Anne Casey son enfoques complementarios que refuerzan el cuidado pediátrico, debido a que asignan a la familia como parte central del proceso asistencial. Sin embargo, implementar estas teorías va más allá darle relevancia al rol de los padres, ya que exige al personal de salud el desarrollo de habilidades comunicativas y pedagógicas, así como la creación de entornos hospitalarios que favorezcan la colaboración genuina.

Para los niños con afecciones neurológicas, implica diseñar intervenciones educativas específicas para cada caso evaluando las realidades de comprensión así mismo, contextos socioeconómicos de cada familia de manera que el conocimiento transmitido sea útil, aplicable y refuerce la confianza de los padres en su capacidad de cuidado. Es estas instancias donde los modelos cobran relevancia, en su aplicación en contexto tangibles que potencien la alianza entre el profesional de salud y las familias, asegurando que el

cuidado no solo sea técnicamente correcto, sino también humano, participativo y culturalmente sensible.

2.2.2. Segunda variable

Participación

Es el proceso a través del cual los individuos se involucran activamente en alguna actividad que tiene algún impacto en su vida o la de su comunidad, asumiendo el papel de identificar de problemas, proponer posibles soluciones y por último tomar las decisiones que se crean convenientes. En este aspecto Arnstein, indica que es la implicación a un grado de empoderamiento que puede situarse en diversos niveles de compromiso, desde la recepción de información llegando hasta la toma de decisiones directas o vinculante con el individuo o su entorno; esto va a estar sujeto a la transparencia de las instituciones y su apertura, así como el compromiso del participante.

Esto quiere decir que no es suficiente con la presencia durante la actividad o proceso sino también de intervenir con voz y decisión, impactando en los resultados obtenidos y generando cambios que sean significativos para el individuo o su comunidad, esto reconoce que la participación verídica exige tanto voluntad personal, así como el colectivo lo cual contribuye con una incidencia real (35).

Desde el punto de vista de la OMS, está la define como un componente esencial del empoderamiento comunitario, donde los individuos toman el rol activo de promoción, prevención y cuidado de la salud y bienestar individual y colectivo. Es decir, supone compartir responsabilidades con el personal de salud, ejercer derechos y tomar conciencia de los deberes en un sistema de atención participativo y colaborativo. Dentro del contexto del estudio esto cobra real importancia ya que los cuidados, padre o adultos responsables

de los menores no deben sentirse cohibidos en solo observar el tratamiento por el contrario debe desempeñar un rol activo y convertirse en colaboradores del equipo del personal de salud.

Lo antes expuesto tiene implicancias de integración en todas las actividades durante el acompañamiento durante los procedimientos, el cumplimiento de pautas médicas, la vigilancia ante cualquier imprevisto o señales de alerta y la provisión de soporte emocional del menor todos estos aspectos se deben dar sin dejar de lado el respeto mutuo o comunicación horizontal y bidireccional (36).

Durante el cuidado hospitalario pediátrico, fortalece los vínculos entre los cuidadores y el personal de salud, esto se traduce en optimización de resultados clínicos y emocionales del paciente en este caso de los menores. Pero, para que la participación sea real es imperante que sea de manera estructurada a través de momentos de diálogos, formación y toma de decisiones llevadas a cabo de manera participativa.

El valor real no se mide por la cantidad de intervenciones que reporte el cuidador, sino en la calidad y la efectividad de estas, para ello se requiere que el personal de salud cumplan el rol de facilitadoras brindando información clara, soporte constante y feedback oportuno. De esta forma se logra una participación genuina que impacta de manera positiva sobre la recuperación del menor fortaleciendo las competencias familiares de comunicación, así como los vínculos emocionales.

Participación de los padres en el cuidado

La participación de los padres en el cuidado de sus hijos hospitalizado se refiere a su implicancia activa y colaborativa en las actividades de atención durante la estancia hospitalaria. Esta participación puede manifestarse en diferentes formas, como el

acompañamiento constante, la asistencia en tareas básicas (alimentación, higiene, confort), la comunicación continua con el personal de salud, y la toma de decisiones compartidas en torno al tratamiento. Es un indicador del compromiso afectivo, pero también del nivel de confianza, información y habilidades que los padres poseen o desarrollan en el proceso (37).

En la unidad de neuropediatría, esta participación cobra aún más relevancia debido a la complejidad del estado clínico de los niños y la necesidad de cuidados personalizados. Diversos estudios han demostrado que el involucramiento parental no solo favorece la recuperación física del niño, sino que también reduce el estrés emocional de los padres, mejora la adherencia terapéutica y fortalece la relación familia-equipo de salud, así promover y facilitar la participación de los padres se convierte en un principio ético y técnico para una atención pediátrica de calidad (38).

Es imperativo que el personal de salud desarrolle estrategias educativas las cuales permitan que los padres de familia sean un soporte fundamental del desarrollo clínico del menor así mismo estas estrategias deben incluir a los menores con el objetivo de enriquecer su nivel de conocimiento y sean conscientes de la patología y los cuidados que estos requieren durante su estancia dentro del establecimiento de salud y posterior al alta los cuidados en casa que deben tener los menores y los cuidados que los padres deben brindar para evitar cualquier tipo de recaída en el proceso de recuperación.

Dimensión física

La primera dimensión de la variable es la participación física, la cual se refiere a las acciones concretas y observables que los padres realizan para involucrarse activamente en el cuidado de su hijo hospitalizado. Esta dimensión contempla actividades como la

higiene de manos antes de entrar a su servicio, lo cual constituye una medida fundamental de bioseguridad. También incluye la colaboración de los padres en procedimientos médicos o quirúrgicos, como curaciones o intervenciones menores, lo que refleja su compromiso con el tratamiento (39).

Dimensión Emocional

Por otro lado, la dimensión emocional de la participación de los padres hace referencia a los gestos y actitudes afectivas que brindan contención y seguridad emocional al niño hospitalizado. Esta participación se evidencia en conductas como acariciar o arrullar al niño, hablarle con afecto o brindarle masajes que generen bienestar físico y emocional. Estos comportamientos no solo fortalecen el vínculo afectivo entre el padre o madre y su hijo, sino que también influyen positivamente en el proceso de recuperación del menor. Asimismo, la presencia constante del progenitor es un elemento clave que ofrece al niño hospitalizado una sensación de calma y protección en un entorno clínico que puede resultar estresante o desconocido para él. Ambos aspectos son importantes y confluyen en la mejora de la estancia del menor como paciente en toda la etapa de hospitalización (40).

Esta participación activa respecto a lo emocional fortalece el estado emocional del menor, además, el vínculo padre-hijo se ve fortalecido no solo durante la etapa de mejora del estado clínico del menor, sino también post alta lo cual va ser fundamental en el soporte emocional que el menor necesitara si la patología es crónica.

Fundamento teórico de la participación de los padres

Teoría de Swanson

La participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado se fundamenta en la Teoría de Swanson las teorías más influyentes en el campo de la enfermería. Esta teoría sostiene que el cuidado es una actividad aprendida que los individuos realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Sin embargo, en determinadas etapas del desarrollo, como en la infancia, o en situaciones de enfermedad, esta capacidad puede verse limitada. En el contexto hospitalario pediátrico, los padres cumplen este rol de manera esencial, pues son quienes mejor conocen al niño y quienes pueden brindar no solo apoyo físico, sino también contención emocional durante el proceso de hospitalización (41).

Por tanto, desde el enfoque de Teoristas Swanson, la participación de los padres no es solo deseable, sino necesaria para cubrir el déficit de autocuidado que el niño no puede satisfacer por sí solo. Su rol se convierte en parte del proceso de recuperación, y su involucramiento debe ser promovido activamente por los profesionales de salud, reconociendo la importancia del vínculo emocional y físico que mantienen con el niño. Esta teoría permite comprender que el cuidado no es solo una función técnica, sino también una experiencia profundamente humana que involucra afecto, conocimiento y compromiso por parte de quienes rodean al niño enfermo (42).

La teoría de Swanson nos brinda un marco sólido para entender la relevancia de la participación de los padres en el cuidado pediátrico dentro de los hospitales, ya que integra de la dimensión técnica como la emocional del cuidado. Sin embargo, la aplicación de esta teoría debe tener una adaptación a cada contexto sociocultural, por ejemplo, en el ámbito hospitalario peruano existen factores como el nivel educativo, las creencias y los recursos de la familia los cuales impactan significativamente en el grado de involucramiento y participación de los padres. Estos conllevan a que el equipo de salud

no solo debe tener como finalidad el involucramiento de los padres en el cuidado, sino también desarrollar estrategias específicas de educación y acompañamiento las cuales permitan fortalecer sus capacidades, de tal manera que el cuidado parental sea seguro, coherente y emocionalmente significativo para el menor. Por lo tanto, la teoría no se debe tomar como un modelo rígido más bien debe ser la referencia dinámica que permita al personal de salud integrar la experiencia empírica y saberes propios del día a día y desarrollar alguna estrategia para cada familia en el proceso de atención.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el conocimiento de los padres y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025.

Hi: No existe relación entre el conocimiento de los padres y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima - 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1: Existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto físico y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría de un instituto -Lima -2025.

Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto físico y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025.

Hi2. Existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatria de un Instituto de Lima -2025.

Ho2: No existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatria de un una Instituto de Lima -2025.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación.

Según Hernández (43). La investigación empleará la metodología hipotético-deductiva, del tema de estudio elegido, el cual permitirá contrastar la hipótesis formulada, a partir del problema basada en pruebas y extraerá conclusiones que se lograra obtener al momento de aplicar el instrumento, se concluirá con los resultados del trabajo de campo que obtenga esté presente trabajo logrando contrastar la realidad y predicción de las variables.

3.2 Enfoque de la investigación.

Según Hernández (43). El enfoque de investigación es cuantitativo ya que, se plantearán hipótesis para luego pasar a la recolección de datos para luego ser cuantificados y tratados a través de método numéricos los cuales permitan contrastar la hipótesis ya sea que se acepte o se rechace, estos resultados permitirán hacer inferencias y bajo el rigor del método científico las conclusiones pueden ser empleados en futuros estudios de características similares y con mayor profundidad.

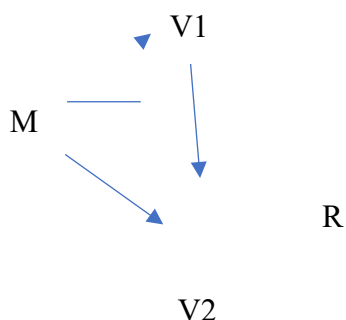
3.3. Tipo de investigación.

Según Hernández (43). El estudio pretende buscar soluciones a situaciones específicas y/o concentrarse en la recolección de información para dar mayor fuerza a los conocimientos previos sobre algún fenómeno en particular, de manera sistemática en concordancia con el método científico por lo tanto el conocimiento logrado será riguroso y pueda ser aplicado a dar la solución a problemas concretos dentro de una realidad existente y otras con características similares. Se trata de un tipo de estudio de tipo aplicada porque, los resultados obtenidos permitirán plantear estrategias que pueden ser empleadas por el personal de salud y las autoridades del instituto.

3.4. Diseño de investigación.

Según Hernández (43). Esta investigación es de diseño no experimental, de alcance correlacional ya que, pretende determinar el vínculo entre las dos variables de la investigación, de corte transversal, porque la demostración porque recogerá en el momento predeterminado de la exposición y el efecto de la duración del tiempo, buscara resolver problemas y situaciones que presentan, el cual brindara tomar decisiones que se pueden abordar e informar.

Notación funcional



Donde:

M: Muestra

V₁: Variable 1

V₂: Variable 2

R: Grado de relación que existe.

3.5 Población, muestra y muestreo.

Población.

Estará constituida por los padres o adultos responsables de niños hospitalizados en la sala de neuropediatría de un Instituto de Lima. En un plazo de seis meses del año 2025, fueron 102 niños hospitalizados en el servicio de neuropediatría debido a diferentes patologías Neurológicas.

Muestra.

Para la investigación actual, se realizó un muestro a conveniencia tomando el integró de la población de los 102 padres de los niños en la sala de neuropediatría.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión

En la sala neuropediatría los padres de niños hospitalizados de febrero hasta julio del 2025.

- Padres o adulto responsable del menor entre 1 año y 17 años.
- Padres o adulto responsable del menor con estancia mayor de 3 días.
- Padres de niños que presenten algún procedimiento.

Criterios de exclusión

- Padres o adulto responsable del menor que tengan menos de 3 días de estancia con sus hijos
- Padres o adulto responsable del menor con escrito aislamiento.
- Padres o adulto responsable del menor inestables hemo dinámicamente.

3.6 Variables y operacionalización.

Variables de estudio

VARIABLE 1: Conocimiento de los padres en el cuidado del niño Neurológico.

VARIABLE 2: Participación de los padres en el cuidado del niño Neurológico.

3.6.1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición de conceptual	Definición de operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de los padres en el cuidado del niño Neurológico.	Es el conjunto de saberes, ideas y comprensión que poseen los padres respecto a los cuidados físicos y emocionales que requiere un niño hospitalizado con diagnóstico neurológico, orientados a promover su bienestar y recuperación	Este conocimiento será evaluado mediante un cuestionario estructurado de 20 preguntas con respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto).	Físico	<ol style="list-style-type: none"> 1.Lavado de manos 2. Alimentación saludable en el niño. 3.Higiene diaria en el niño. 4.Control de la temperatura. 5.Prevenición de caídas. 6.Procedimiento durante su hospitalización. 7.Dormir. 8.El tiempo de juego. 9.Cuidado afectivo. 	<p>Cuantitativa</p> <p>Ordinal</p>	<p>Numérico:</p> <p>1= Correcto</p> <p>0= Incorrecto</p> <p>Los valores para medir la variable:</p>

	durante la estancia hospitalaria (19).		Emocional	10.Cuidado emocional. 11.Manejo de la ansiedad y estrés.		Alto 17 -20 Medio 12 - 16 Bajo 0-11
Participación de los padres en el cuidado del niño neurológico.	Es el conjunto de acciones y conductas asumidas por los padres en el proceso de atención y acompañamiento del niño hospitalizado con diagnóstico neurológico, las cuales pueden ser de carácter físico o emocional, y	evaluada mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas, con respuestas en escala ordinal Este con 3 alternativas: siempre: 2, a veces: 1 y nunca: 0. Por lo tanto, el valor la interpretación de los resultados será según el stanino: 2 participación	Físico	1.Se realiza y enseña el adecuado lavado de manos. 2.Cuida la alimentación. 3.Mantiene la higiene. 4.Informa al personal si percibe el incremento de la temperatura corporal. 5.Vigila al niño durante su deambulación, hace uso de medidas anticaídas. 6.Permanece al lado del niño.	Cuantitativa ordinal	Los valores para medir la variable: 1= correcto 0=correcto Alto:18 a 20 Medio:13 a16 Bajo: 0 a12

	<p>manifestarse de forma activa o pasiva (35).</p>	<p>activa 18-20, medianamente activa 13-17 y participación pasiva 0-12</p>	<p>Emocional</p>	<p>7. Arrulla al niño para dormir. 8. Participa del tiempo de juego. 9. Arrulla y acaricia al niño 10. Expresa palabras cariñosas al niño. 11. La presencia de los padres brinda seguridad al niño. 1. Acaricio a mi hijo. 2. Arrullo a mi hijo. 3. Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado. 4. Realizo masajes a mi niño. 5. Mi presencia brinda seguridad emocional a mi hijo.</p>		
--	--	--	------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumental de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El estudio empleará la técnica de la encuesta como herramienta para la recolección de datos, esta será aplicada a través de cuestionarios a los padres de familia y/o personas responsables de los menores hospitalizados en el servicio de neuropsiquiatría de un instituto especializado de la ciudad de Lima. Esta se llevará a cabo en el año 2025 durante los meses de febrero a julio, respetando el cronograma previamente establecido para garantizar la cobertura de la población que se quiere evaluar.

La aplicación también tomara en cuenta los criterios de inclusión, que permitirán seleccionar los participantes y descartar a aquellos que se encuentran bajo los criterios de exclusión de esta manera la información obtenida sea fiable. Es necesario antes de la aplicación explicar a cada uno de los participantes la finalidad de la investigación asegurando el consentimiento informado y garantizar la confidencialidad de los datos recolectados de cada uno de los participantes

3.7.2 Descripción de instrumentos.

Se utiliza un cuestionario como instrumento, el cual ha sido cuidadosamente elaborado por Calderón. Loza, L. y Muñico, J. “Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en el instituto de salud del niño”. Por lo tanto, se utilizará para efectuarlo en el servicio de neuropsiquiatría de un Instituto de Lima.

Cuestionario

El instrumento del estudio posee dos secciones: en la primera se detallan apuntes generales y la segunda se divide de dos segmentos: en el primero se encuentran ítems que medirán la variable “Conocimiento de los padres” mientras que la segunda los ítems que

medirán la variable “Participación de los padres”, es necesario recalcar que para ambas variables se tomaron las dimensiones del aspecto físico como del aspecto emocional.

Instrumento de conocimiento de los padres.

El instrumento de la variable “Conocimiento de los padres” comprende 20 ítems los cuales tiene 4 alternativas cada uno de ellos para cuantificarlos cada opción correcta tendrá el valor de 1 caso contrario. Las respuestas obtenidas se sumarán y organizarán en base a los resultados obtenido del estudio de Staninos quien segmenta en: Alto: 17 – 20; Medio: 12 – 16 y Bajo: 0 – 11 puntos.

Instrumento de participación en el cuidado.

El instrumento de “Participación de los padres” posee 10 ítems con 3 alternativas: Siempre, a veces y nunca a cada una se le asignará los valores de 2, 1 y 0 respectivamente; estos valores serán sumados y tabulados de acorde a los resultados del estudio de Staninos donde: Participación activa: 18 – 20, Participación medianamente activa: 13 – 17 y Participación pasiva: 0 – 12 puntos, este cuestionario nos permitirá medir la participación de los padres y/o adultos responsables en el cuidado de los menores.

3.7.3 Validación.

Su validación fue realizada por juicio de expertos por tanto participaron cinco licenciados especialistas, logrando tener un resultado de 100 % de confiabilidad.

3.7.4. Confiabilidad.

Confiabilidad del Instrumento 1

El instrumento de conocimiento para padres obtuvo en la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach un valor de 0.7 lo cual se considera un instrumento confiable para aplicación.

Confiabilidad del instrumento 2

El instrumento de participación de los padres obtuvo en la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach un valor de 0.8 lo cual se considera un instrumento confiable para aplicación.

3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleará el software Microsoft Excel, el cual nos permitirá realiza un registro ordenado, depurando y verificando preliminarmente la información obtenida. Una vez hecha esta consolidación la base de datos se exportará al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 20 el cual no permitirá hacer un análisis estadístico profundo.

En una primera etapa se realizará un análisis descriptivo, evaluando indicadores de tendencia central como lo son la media, mediana y moda así mismo, las medidas de dispersión como la desviación estándar y rango todo ello con la finalidad de describir de manera detallada y clara el comportamiento de cada una de las variables de estudio.

Posteriormente, se realizará el análisis de estadística inferencial, es aquí donde empezaremos por evaluar la distribución de los datos empleando la prueba de Kolgomorov Smirnov debido a que la cantidad de datos será mayor a 50, para determinar si la distribución de los datos se ajusta o no a distribución normal.

Los resultados obtenidos de la prueba van a determinar si emplearemos pruebas paramétricas si los datos poseen una distribución que se ajusta a la normal entonces se empleará la prueba de correlación de Pearson, pero, si los datos no se ajustan la distribución normal se empleará la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman. Ambas pruebas permiten la contrastación de las hipótesis planteadas,

evaluando la fuerza y el sentido de la relación entre las variables, con un nivel de significancia estadística del 5% ($p < 0.05$) para determinar la existencia de relaciones significativas.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se desarrolla con los principios bioéticos:

Autonomía: se obtendrá la autorización verbal y escrita de todos los participantes y quedando evidenciado con la firma del consentimiento informado, garantizando de esta forma se comprenda la finalidad del estudio, procedimientos a realizar además de beneficios y posibles riesgos de la investigación. Este proceso sistemático garantiza que cada participante ejerza su derecho a elegir libremente sobre su participación sin influencia externas.

Beneficencia: Los resultados de la investigación permitirá una evaluación y en un futuro establecer estrategias de mejora, estas conllevaran a un beneficio para los pacientes que se presenten en el área de hospitalización del servicio de pediatría.

No maleficencia: El estudio no supone un peligro para la muestra y no se ocasionarán perjuicios físicos o psicológicos a los pacientes, padres de familia y/o adultos responsables de los menores ni a la institución; antes de la aplicación de los instrumentos se pedirá permiso a la dirección de la institución.

La unidad de muestra será tratada de forma justa y sin ningún tipo de discriminación. Los resultados se presentarán de manera íntegra, y los datos obtenidos reflejarán fielmente la realidad observada.

Justicia: El grupo muestral será tratada de manear justa, sin ningún tipo de discriminación, además los resultados se presentarán de manera íntegra los cuales reflejarán de manera inequívoca la realidad observada del estudio.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO :2024																							
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema.	■	■	■	■																				
Realidad problemática, marco teórico y antecedentes.	■	■	■	■																				
Importancia y justificación de la investigación.					■	■	■	■																
Población, muestra y muestreo.					■	■	■	■																
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.									■	■	■	■												
Aspectos bioéticos.									■	■	■	■												
Métodos de análisis de información.													■	■	■	■								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.													■	■	■	■								
Elaboración de los anexos.																	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto.																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto.																					■	■	■	■

4.2. Presupuesto

Rubro	Detalle	Monto (Soles)	Total (Soles)
Capital humano	Asesor	400,00	700,00
	Revisión de estilos	300,00	
Bienes materiales	Laptop	4 00,00	4 ,125,00
	Lapiceros y lápices	25,00	
	1 millar de hojas bond	50,00	
	USB 16GB	50,00	
Servicios	Energía eléctrica x 4 meses	500,00	1,320,00
		480,00	
	Internet x 4 meses	340,00	
	Línea móvil x 4 meses		
Total, S/.			6,145,00

5. BIBLIOGRAFIA

1. Suárez, N. El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. 2019. Revista científica de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias. vol. 2. núm. 11(2): 1423.[citada2024julio25]Disponible:<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html>
2. Pinheiro de Melo E, Lopes P, García R, Falleiros de Mello D. Participación de los padres en el cuidado de la salud de los niños hospitalizados. 2014 [citado 25 julio 2024]Disponible: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x53PC8fzKRGntGjkMfKZBZt/?lang=es>
3. Parlamento Europeo. Carta Europea de los Niños Hospitalizados. [Online].;1986[citado 2024 julio 26]Disponible: <https://www.juntadeandalucia.es/drupaljdsaludhospitalizad.pdf>
4. Fernández Z. Humanizar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados. [Tesis para optar el grado de magister en Salud Pública].UniversidaddeCantabria,2015.[Citado27julio2024]Disponibleen:<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/.pdf>
5. Beltrán, Ó. (2009). La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse. Investigación y Educación en Enfermería, XXVII, 3445. Obtenido: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198003.pdf>
6. INCN. Instituto nacional ciencias neurológicas, conocimiento y participación de los padres[Internet][Accesoel28dejulio2024].ObtenidoDisponibleen:<https://www.incn.gob.pe/>
7. Superintendencia nacional de salud, boletín estadístico 2023[Internet] [Acceso el 28 de julio2024].Obtenido Disponible en : [Boletín Estadístico 2023 - Informes y publicaciones - Superintendencia Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](https://www.gob.pe/boletin-estadistico-2023)
8. Limas Vara KA, Miranda Mallqui LG. Estrés y participación en el cuidado del niño hospitalizado en madres que acuden al servicio de pediatría-Hospital el Carmen, Huancayo 2022. [Internet]. Tesis. Universidad Roosevelt; 2018. [Internet]. 2023

- [citado 23 jul 2025]; Available from: file:///C:/Users/MARIANA/Documents/lactitudes_adolescentes_jimenez_pena_yessenia_maribel.pdf
9. Flores Meza AL. Participación de los padres en cuidado del preescolar hospitalizado en el servicio emergencia pediátrica de un Hospital Essalud de Lima 2019. Vol. 2. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. [Internet]. 2023 [citado 23 jul 2025];
 10. Fano R, Soto F, Villasis N. Nivel de conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de pediatría-hospital tingo María 2017 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2018. [Internet]. 2023 [citado 23 jul 2025]; Available from: chromefextension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/413/413432.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNEDPAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMACSHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220810%2F%2Fs3%2Faws4_reques
 11. Ali ,Yasin,"[Theory Critique of Kristen Swanson's Theory of Caring](#)" published by *Open Journal of Nursing*, Vol.13 No.8, 2023[cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=126951>
 12. León M. Conocimientos, actitudes y prácticas en cuidadores de pacientes pediátricos con epilepsia en Bogotá [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2018 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69219>
 13. Cárdenas M. Influencia del nivel de conocimiento de los padres sobre enfermedades neurológicas en su participación activa durante la hospitalización del niño en neuropediatría [tesis de licenciatura en Internet]. Medellín: Univ. de Antioquia; 2023 [citado 2025 jul 30]. Disponible en: <https://repositorio.udea.edu.co/>
 14. Ramírez L. Conocimiento y participación de cuidadores primarios en el manejo hospitalario de niños con trastornos neurológicos: estudio en una unidad neuropediátrica en Ciudad de México [tesis de licenciatura en Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2024 [citado 2025 jul 30]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/>
 15. Gómez L. Participación de los padres en el cuidado de niños con afecciones neurológicas hospitalizados en el servicio de neuropediatría del Hospital Infantil de Bogotá, 2022 [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2022.

16. Martínez S. Nivel de conocimiento de los cuidadores sobre patologías neurológicas y su implicancia en el acompañamiento hospitalario en una unidad de neuropediatría, Madrid, 2023 [tesis de licenciatura]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2023
17. Vilchez M. Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el manejo estomatológico de pacientes con epilepsia, en estudiantes odontólogos de una universidad privada [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14077/3485>
18. Giraldo D, Rodríguez L, Vargas M, Suárez M, Trujillo L, Rodríguez C, Cardona S. Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy [Internet]. Medellín (Colombia): Medicina UPB; 2021 Oct 13 [cited 2025 Jul 30];40(2):13-21. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/355415920>
19. Tarazona Llanto MA. Participación de los padres sobre el cuidado del niño en la infancia [Internet]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [cited 2025 Jul 30]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12315/Participacion_TarazonaLlanto_Mariliz.pdf?sequence=3
20. García E. Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño hospitalizado en el Hospital Base II ESSALUD Moquegua – 2024 [tesis de licenciatura]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2024 [citado 2025 Jul 30]. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/3327>
21. Huamán S. Nivel de conocimiento de los padres acerca de la epilepsia en niños hospitalizados en el servicio de neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [citado 2025 Jul 30]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/52806b8f-18c4-4f9a-911f-755837fad178>
22. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2007.
23. Toledo C, Pacheco G. Nivel de conocimiento de los padres sobre cuidados del niño hospitalizado. Rev Enfermería Herediana [Internet]. 2022 [citado 23 julio 2025];15(1):45-50. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4221>

24. Silva-Muñoz C, Fernández J. Participación de los padres en el cuidado del niño con daño neurológico en una unidad pediátrica. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2021 [citado 23 julio 2025];92(3):345-52. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062021000300345
25. López G, Romero A. Nivel de conocimiento de padres en cuidados de niños con enfermedades neurológicas. Rev Cuid <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaenfermeria/article/view/3178>
26. Zambrano Y, Torres F. Importancia del conocimiento de los padres en el proceso de hospitalización pediátrica. Rev Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2023 [citado 23 julio 2025];(44):85-94. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/55898>
27. Parent perspectives on family-centered care in pediatric neurology: an explanatory sequential mixed-methods study [Internet]. Developmental Medicine & Child Neurology. 2025;? Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40170197/>
28. Effectiveness of structured teaching program on knowledge regarding home care management of children with hydrocephalus and shunt among their parents [Internet]. Journal of Pediatric Neurosciences. 2019;? Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31649769/>
29. Alanazi RMK, Alenezi A, Alsayer RI, et al. Parental Knowledge, Awareness, and Attitude Regarding Children With Epilepsy: A Cross-Sectional Study in Arar, Saudi Arabia [Internet]. Cureus. 2024 Nov 7;16(11):e73230. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39650904/>
30. Jayashree K, Singh U, Reddy PS. Parental KAP and its Relation with the Quality of Life in Children with Epilepsy [Internet]. Ann Indian Acad Neurol. 2023;26(4):??–??. Disponible en: https://journals.lww.com/annalsofian/fulltext/2023/26040/parental_kap_and_its_relation_with_the_quality_of.30.aspx
31. Pinto JP, et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):132–5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nvbLHsC6jjrcC9KrdMgYLRc/?lang=pt>

32. Farrell M. Partnership in care: paediatric nursing model. *Br J Nurs.* 1992 Jun;1(4):175–6. doi:10.12968/bjon.1992.1.4.175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1643373/>
33. Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *J Adv Nurs.* 1995 Dec;22(6):1058–62. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8675858/>
34. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. *J Am Inst Plan.* 1969;35(4):216–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
35. World Health Organization. Strengthening the capacity of community health workers to deliver care. WHO; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017015>
36. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalized children aged 0–12 years. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012(10):CD004811. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>
37. Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expect.* 2015;18(5):796–808. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.12104>
38. Shdaifat E, Sudqi AM, Abusneineh FT, Al-Ansari NM. Assessment of parent and nurse perceptions of parental participation in hospital paediatric care [Internet]. *Open Nursing Journal.* 2022 Nov;16: e187443462208160. Disponible en: <https://opennursingjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187443462208160/FULLTEXT/>
39. Heidari A, Kazemzadeh Y, Wadley G. ICTs' effect on parents' feelings of presence, awareness, and connectedness during a child's hospitalization [Internet]. *ArXiv.* 2016;abs/1606.00879. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/1606.00879>
40. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice.* 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://archive.org/details/nursingconceptso0000orem>
41. Younas A. Foundational analysis of Dorothea Orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Creat Nurs.* 2017;23(1):13-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.13>
42. Ydalsys N. y Hernández J, Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. II Hospital Materno Infantil. Matanzas. Cuba. *Gac Méd Espirit* vol.19 no.3 Sancti

Spíritus set.-dic. 2017.Dsiponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

43. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 2020. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

6. ANEXOS

Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DE NIÑO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRIA EN UN INSTITUTO DE LIMA -2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto fisiológico y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de Neuropediatría de un Instituto de Lima -2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto fisiológico y su participación en el cuidado del</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025. Hi: No existe relación entre el conocimiento de los padres y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Variable 1: Conocimiento de los padres Dimensión: - Físicos – Emocional</p> <p>Variable 2: Participación de los padres Dimensión: - Físicos- Emoción</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo aplicada.</p> <p>Método de la investigación: Método inductivo, hipotético deductivo.</p> <p>El enfoque de la investigación: Enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental de alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población – muestra padres de niños hospitalizados en la sala de neuropediatría de un Instituto de Lima. En</p>

<p>neuropediatría en un Instituto de Lima – 2024?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2024?</p>	<p>niño en un Instituto de lima - 2024.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima-2024.</p>	<p>Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto fisiológico y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en la sala de neuropediatría de un instituto -Lima -2024.</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto fisiológico y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en la sala de neuropediatría en un Instituto de Lima -2024.</p> <p>Hi2.Existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en la sala de neuropediatría de un Instituto de Lima -2024.</p>		<p>comparación, durante el año 2024, habido 102 niños hospitalizados.</p> <p>Muestra</p> <p>La secuencia de los 60 padres de los niños hospitalizados durante el año en la sala de neuropediatría.</p>
---	--	--	--	--

		Ho2: No existe relación significativa entre el conocimiento de los padres en su dimensión aspecto emocional y su participación sobre el cuidado del niño hospitalizado en la sala de neuropediatria de un una Instituto de Lima -2024.		
--	--	--	--	--



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO

Facultad de Ciencias de la Salud

Título de la investigación:

“Conocimiento y participación de los padres en el cuidado del niño hospitalizado en el servicio de neuropediatría en un Instituto de Lima -2025”

Buen día, Estimado (a), soy estudiante de la 2º Especialidad en Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un trabajo de investigación acerca del conocimiento que tienen los padres en el cuidado de sus niños que están en el servicio de Neuropediatría, para lo cual se ha coordinado con el servicio para poder aplicar el presente cuestionario. Beberá marcar las respuestas con (x) las que crea que son las correctas, le agradeceré sirva contestar todas las preguntas con sinceridad y confianza, pues es de carácter anónimo y de su respuesta depende la validez y éxito del trabajo.

CUESTIONARIO N°1

DATOS GENERALES:

A. Edad: -----

B. Grado de instrucción: -

Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

C. Situación laboral:

- Contrato fijo o indeterminado () Trabajo independiente ()

-Contrato a plazo fijo () Sin empleo ()

D. Estado civil:

-Soltera () -Casada () -Divorciada() -Conviviente () Viuda ()

II. CONOCIMIENTOS.

1. ¿En dónde se encuentra hospitalizado su niño?

a. No sé

b. No recuerdo

c. Hospitalización de pediatría.

d. Unidad de cuidados intensivos pediátricos

2. ¿Cuál es la importancia de lavarse las manos antes de ingresar a la unidad de su hijo?

a. Contribuye en el bienestar de mi hijo.

b. Para que mis manos no estén sucias.

c. Para poder recibir informe médico.

d. Evita infecciones

3. ¿Cuáles son los beneficios de los procedimientos como curaciones, intervenciones quirúrgicas que se le realiza a su hijo?

a. Contribuye al desarrollo de la Institución.

- b. Mejoramiento de la técnica profesional.
- c. Favorecen la pronta recuperación de su niño
- d. Los médicos desarrollan la docencia.

4. ¿Cuáles son los procedimientos que se le realizan a su hijo?

- a. Colocación de sondas nasogástricas y vesicales.
- b. Extracción de muestras.
- c. Inserción de catéter venoso central y periféricos.
- d. Todas las anteriores.

5. ¿Conoce el tratamiento, la dosis, la forma de administrarlo y el horario que se le administra a su niño?

- a. Si
- b. No
- c. Un poco
- d. Eso lo hace la enfermera.

6. ¿Cuál es la importancia de la alimentación de su hijo?

- a. Permite mantener un peso adecuado.
- b. A y D
- c. Debilita el sistema inmunitario.
- d. Contribuye en la recuperación de la salud.

7. ¿Qué alimentos recibe hijo durante el día?

- a. Galletas
- b. Chocolates
- c. Dieta indicada por el médico.
- d. Gaseosa

8. ¿Por qué es importante que se le realice la higiene a su hijo?

- a. Evita la infección de enfermedades.
- b. Brinda bienestar.
- c. Contribuye en la imagen personal
- d. Todas las anteriores.

9. ¿Por qué es importante controlar la temperatura a su hijo?

- a. Es un indicador de infección.
- b. Los pies se ponen calientes.
- c. Para saber si necesita higiene corporal.
- d. para saber si es necesario abrigarlo.

10. ¿Cuáles son los cuidados fisiológicos que se brindan a su hijo?

- a. Higiene corporal y alimentación
- b. Recreación.
- c. Movilización en cama.

d. Limpieza de la unidad.

11. ¿Cómo le favorecen los cuidados físicos a su hijo?

a. En su pronta recuperación

b. En que su estancia sea más prolongada.

c. A y B

d. Ninguna de las anteriores.

12. ¿La enfermera le brindó conocimientos acerca de los cuidados básicos que puede ofrecerle a su hijo?

a. No

b. Si

c. No recuerdo

d. No entendí

13. ¿Qué complicaciones puede presentar su hijo sino come?

a. Baja de peso

b. Los doctores se molestan.

c. No tendrá complicaciones.

d. Ninguna de las anteriores

14. ¿Cuáles son materiales de protección que utiliza al estar en contacto con su niño?

a. Gorro y guantes

b. Todas las anteriores

c. Mandil

d. Mascarilla

15. ¿Cuáles son los momentos en la que se lava las manos?

a. Antes de estar junto a mi hijo

b. Después de estar con mi hijo

c. Antes y después de estar en contacto con mi hijo

d. Mis manos siempre están limpias

16. ¿Cuánto es el tiempo que permanece junto a su hijo?

a. Todo el día.

b. 30 minutos.

c. Lo que indique la enfermera.

d. Lo que yo desee.

17. ¿Cómo demuestra cuidado emocional a su niño durante su hospitalización?

a. Tocándolo suavemente.

b. Cantándole, arrullándolo

c. Besándolo

d. Todas las anteriores

18. ¿Recibe información continua acerca del estado de salud de su hijo?

a. Sí, pero no entiendo.

- b. No
- c. A veces
- d. Si y comprendo lo que me explican

19. ¿Es importante el cuidado afectivo a su niño durante su recuperación en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?

- a. Es muy importante
- b. No lo es.
- c. Aporta más la administración de sus medicamentos.
- d. No opino

20. ¿Cómo calma la ansiedad de su niño durante su estadía?

- a. Hablándole
- b. Gritándole
- c. Ignorándolo
- d. Todas las anteriores

II.PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADOS DE LOS NIÑOS EN EL SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA:

CUESTIMARIO N°2

N ^a	ITEMS	SIEMPRE	AVECE S	NUNCA
1.	Realizo el lavado de manos antes de ingresar a la Unidad de mi hijo			

2.	Colaboro durante los procedimientos (curaciones, intervenciones quirúrgicas) firmando el consentimiento informado			
3.	Permanezco junto a mi hijo, cuando le realizan algún procedimiento (colocación de sondas, vías periféricas).			
4.	Me dan oportunidad de darle los alimentos a mi hijo cuando está indicado, supervisado por la enfermera.			
5.	Si al tocar a mi hijo lo siento caliente comunico a la Enfermera encargada del cuidado de mi hijo.			
6.	Acaricio a mi hijo cuando estoy junto a él.			
7.	Arrullo a mi hijo cuando estoy junto a él.			
8.	Hablo a mi hijo cuando estoy a su lado.			
9.	Realizo masajes a mi niño			
10.	Mi presencia le brinda seguridad emocional a mi hijo.			




20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	9%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-26	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-24	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-26	<1%
7	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%