

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EDUCACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ALTA
HOSPITALARIA A PADRES DE NIÑOS POSOPERADOS DE CIRUGÍA
ABDOMINAL EN UN HOSPITAL LOCAL CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
GUADALUPE ELENA CHACHAPOYAS MARTINEZ**

**ASESORA
Mgtr. YOLANDA BEATRIZ VILLARREAL ORTIZ**

Chiclayo, 2020

RESUMEN

La investigación Educación que Brinda la Enfermera al Alta Hospitalaria a Padres de Niños Posoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018. La Educación para el alta es una actividad básica de cuidados, dirigida a propiciar información necesaria sobre los cuidados en casa, esta actividad disminuye las complicaciones de la herida posoperatoria. La investigación Fue de tipo cualitativo, con un abordaje metodológico de estudio de caso, tuvo como objetivos: describir y analizar cómo es la educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal. Se utilizó la entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos, como instrumento la guía de entrevista con preguntas abiertas a profundidad. Los sujetos de investigación fueron 12 padres de niños que fueron operados de cirugía abdominal, quienes cumplían con los criterios de inclusión. El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de contenido temático, emergiendo de esta manera dos grandes categorías: (1) condicionantes de la educación para el alta hospitalaria, (2) limitantes para la educación en el alta hospitalaria. Además, durante el desarrollo de la investigación se consideró y respetó los principios éticos y de rigor científico. Concluyendo que las enfermeras reconocen que al impartir educación a los padres, carecen de protocolos; así mismo los padres conceptualizan la educación como rápidas, carente de información detallada y de material educativo. Los padres también experimentan la falta de personal de enfermería y la incomodidad en el ambiente donde reciben la educación.

Palabras Clave: Educación, enfermería, alta hospitalaria, niño.

ABSTRACT

The Research Education Provided by the Nurse at Hospital Discharge to Parents of Postoperative Children of Abdominal Surgery in a Local Hospital Chiclayo, 2018. Discharge Education is a basic care activity, aimed at providing necessary information about home care, this Activity decreases complications of postoperative injury. The research was of a qualitative type, with a methodological approach of case study, had as objectives: to describe and analyze how is the education provided by the nurse at hospital discharge to parents of post-operative children of abdominal surgery. The semi-structured interview was used as a data collection technique, as an instrument the interview guide with open-ended questions. The research subjects were 12 parents of children who underwent abdominal surgery, who met the inclusion criteria. The analysis of the data was carried out through the analysis of thematic content, emerging in this way two broad categories: (1) conditions of education for hospital discharge, (2) limitations for education in hospital discharge. In addition, during the development of the research, ethical principles and scientific rigor were considered and respected. Concluding that nurses recognize that by providing education to parents, they lack protocols; Likewise, parents conceptualize education as fast, lacking detailed information and educational material. Parents also experience the lack of nursing staff and the discomfort in the environment where they receive education.

Keywords: Education, nursing, hospital discharge, child.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. REVISIÓN DE LITERATURA / MARCO TEÓRICO.....	10
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	18
3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19
3.6. PROCEDIMIENTOS.....	20
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1. PRIMERA CATEGORÍA.....	24
4.2. SEGUNDA CATEGORÍA.....	32
V. CONSIDERACIONES FINALES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII. ANEXOS.....	47

I. INTRODUCCIÓN

Las Unidades Pediátricas, son lugares que se ofrecen servicios de alta complejidad, dentro de ellos las cirugías abdominales por apendicetomía, colostomía, cierre de colostomía, herniorrafia umbilical, inguinal, lateral o unilateral. Los niños y padres frente a estos eventos se ven sometidos a una gran variedad de cambios y necesidades que generan sentimientos de angustia, tensión, impotencia, miedo y temor conllevándolos a una serie de situaciones que son indispensable reconocerlas e identificarlas para así intervenir en soluciones adecuadas y facilitar la comunicación y preparación para educarlos durante el alta hospitalaria para el cuidado domiciliario.

Sin duda que la enfermedad y la hospitalización generan una crucial sensación de intimidación, el dolor, el malestar, la suspensión súbita de las actividades de la vida diaria y las desasosiegos de un futuro incierto pueden llegar a generar altos niveles de angustia y dudas en los padres de estos niños que son operados por diversas patologías, y aunque la hospitalización de los niños forma parte del cuidado de enfermería, esto no es nada común para los padres, pero, cuando se proporciona una educación oportuna y adecuada se puede disminuir la ansiedad y temor, brindándoles tranquilidad y confianza durante la estancia hospitalaria de su hijo¹.

Autores como Kaplan, refiere que la aportación de los padres en el transcurso de convalecencia del niño hospitalizado es de vital consideración, pues ellos simbolizan la unión que existe entre lo que conoce el niño y el ambiente inédito que le ofrece el hospital, es en ellos donde el niño halla confianza, alivio y apoyo necesaria para enfrentar su presente situación de salud².

Sin embargo, Whaley, refiere que el miedo, la intranquilidad y fracaso, son emociones expresados por los padres, coordinados con la gravedad de la enfermedad y el tipo de intervención quirúrgica necesaria³, siendo estos conceptos importantes los que ayudan a los padres para prepararse al alta hospitalaria luego que sus hijos fueron operados o intervenidos de cirugías abdominales como: hernias inguinales,

apendicetomías, colostomías o cierres de colostomía, debridación de abscesos entre otras intervenciones abdominales.

Así mismo, el niño se halla sumergido en el centro de la familiar y se ve muy persuadido y delimitado por el mismo, el autor menciona que “no hay niños enfermos sino familias enfermas”, puesto que cada integrante otorgan interrogantes y incredulidad a la situación del niño posoperados de cirugía abdominal. La intervención quirúrgica de un niño habitualmente es enfrentada como un acto fortuito para los padres. En muchas oportunidades involucra un peligro vital que ocasiona en los padres un estado de aflicción intensa que los desborda, podemos hablar de un riesgo vital familiar, en donde todos miembros de la familia se ven afectados⁴.

Es necesario mencionar que toda intervención quirúrgica es un hecho desconocido que detiene la vida diaria del niño y su familia o la repetición de una experiencia cargada de afectividad que pudo haber sido desagradable, constituyendo una amago a su integridad física y familiar, así mismo diferentes autores indican la factible relación entre el estado mental preoperatorio y la aparición de complicaciones orgánicas post operatorias⁵.

Sin embargo, el alta hospitalaria, es un término de cuidado que alcanza importancia en la presente investigación y en particular, cuando en los sistemas de salud, el crecimiento del costo institucional acelera el paso de servicios de mayor a menor complejidad y de la institución al hogar, sin que hubiera la planificación idónea para hacerse cargo de esta responsabilidad de cuidado⁶.

Esta responsabilidad pertenece al profesional de enfermería ofrecer información a los padres previos al alta, educándolos sobre la importancia de la satisfacción de las necesidades que se presenten como el baño, alimentación, cuidado de herida operatoria, reposo, entre otras necesidades, con la finalidad de lograr que los padres estén preparados para ofrecer todos estos cuidados⁷. La educación es un elemento indispensable en la carrera de enfermería; así mismo es definida como un ejercicio irremplazable del actuar del enfermero, pues es de interés para el cuidado que este

profesional dedica, en sus distintos campos de actuación y, por consiguiente, diversos autores denotan que el enfermero es un educador por naturaleza⁸.

Por lo tanto, la educación que dedica la enfermera no solo es un componente indispensable en el cuidado, sino también de su misión^{9,10}. Esta acción favorece la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como su restablecimiento y rehabilitación de las personas, que es el objeto de su cuidado. En este contexto su objetivo es prevenir de complicaciones al niño posoperado de cirugía abdominal después de haber sido dado de alta hospitalaria porque al educar a los padres es función autónoma del profesional de enfermería, de gran relevancia¹¹.

De igual forma, el alta hospitalaria del niño que fue intervenido quirúrgicamente de alguna cirugía abdominal como hernias umbilicales, inguinales unilateral o bilateral, apendicetomía, peritonitis, colostomía o cierres de colostomía en el área de lactantes y preescolar del hospital regional docente las mercedes simbolizó para los padres una gran fuente de estrés, temor, miedos, sentimientos de dudas de no saber cómo cuidarlos, pues refirieron: "...tengo miedo señorita que la herida se infecte", "...y si le da dolor que hago si el jarabe no le hace efecto", "no quiere comer, que le puedo dar para que se recupere rápido"; "no sé cómo cambiarle la gasa de la herida" casos en los que no saben cómo cuidarlo cuando se vaya a casa, lo cual se evidencia en reingresos al servicio, por heridas infectadas, fiebre, estreñimiento, que al interactuar con los padres responden: "no quería recibirme la leche, quiere tomar solo jugos o agua, no quiere que lo bañen ni que le toquen la herida, no quiere que le ponga otra gasa, no sabía cómo se cambia la gasa que le pusieron, no quiere caminar y me da miedo que lo haga, cuando le dieron el alta a mi hijito pregunté cómo lo debo cuidar y la enfermera solo me dijo que haga su vida normal y no me explico cómo y que debería hacer. La investigadora analizó este contexto y observa que en enfermería aún existe la carencia de la preparación a los padres de estos niños cuando se encuentran de alta hospitalaria, considerando ser parte de la formación de enfermería y a su vez elemento importante para que estos niños que recibieron cirugía abdominal no regresen complicados por falta de una buena preparación por parte del profesional enfermera.

Esta preparación del alta hospitalaria por parte de la enfermera a los padres de estos niños posoperados de cirugía abdominal, se convierte en educación para salud por ser un rol esencial en la profesión de enfermería; este contexto ayudará a los padres a prepararlos para el alta hospitalaria de sus hijos que fueron operados de alguna patología como las que ya se mencionaron anteriormente. Así mismo diversos teóricos de enfermería resaltan la razón de ser de la educación en este contexto profesional, así como Henderson V¹²., la determina como una obligación de los pacientes que debe cumplirse, Orem D¹³., expone que la educación es primordial en el contexto del autocuidado y Watson J¹⁴., hace énfasis en la necesidad de promover la enseñanza aprendizaje transpersonal y la presenta como uno de las ramas de enfermería en los cuales debe centrarse el cuidado.

La presencia de esta compleja realidad explicó las limitaciones en la educación que brinda la enfermera para preparar a los padres para el alta hospitalaria del niño posoperado del hospital en mención.

Se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo es la educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018? el objeto de investigación fue Educación que brinda la enfermera para el alta hospitalaria. El objetivo fue Describir y analizar cómo es la educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018.

El siguiente trabajo de investigación se realiza porque en la actualidad no se encontró evidencia de estudios enfocados a nivel regional sobre la educación que la enfermera brinda a los padres de niños posoperados de cirugía abdominal durante el alta hospitalaria a nivel regional.

Asimismo, porque existió la necesidad de describir y analizar cómo es la educación que la enfermera brinda a estos padres de familia de los niños que fueron operados de alguna cirugía abdominal durante el alta hospitalaria, debiéndose tener un cuidado especial e individual para evitar complicaciones como infecciones de la herida

operatoria, mala nutrición porque al no ser educados por la enfermera se apoyan de sus creencias que algunos alimentos pueden causarle complicaciones, así mismo, falta de higiene, permitiendo en muchos de ellos el reingreso a hospitalización.

Este estudio se justificó también porque es obligación de la enfermera ser el sustento y dar el apoyo oportuno a cada padre de familia especialmente cuando se tiene un hijo posoperados de cirugía abdominal y durante el alta se debe educarlo (a) como debe curar y cuidar al niño; aspectos fundamentales de la asistencia para mejorar su calidad de vida y por ende su recuperación a lo largo de su vida sin complicaciones.

La presente investigación permitió percibir las necesidades que atraviesan los padres con estos niños, para lograr incorporarlos a la sociedad sin problemas augurándoles una alta autoestima, sin temores; de igual manera ayudo a cumplir una actividad importante en enfermería. Además, sirvió como antecedente a posteriores investigaciones, que se relacione con este tema de investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de indagar el objeto en estudio, en el presente trabajo de investigación se realizó la revisión bibliográfica de autores que permitieron la formación de conceptos para estructurar el marco teórico.

La presente investigación estuvo respaldada por Watson, con su teoría del Cuidado y Meleis con su teoría de las transiciones enmarcando dentro de sus conceptualizaciones de la salud y enfermedad el proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica, igualmente madre estuvo sustentada por Mirzo, niño por Medellín y diferentes autores que guardan relación con el tema a investigar.

La educación es un miembro fundamental en la profesión de enfermería; pues hace parte central del cuidado que este profesional brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, algunos autores consideran que el enfermero es un educador por naturaleza¹⁴.

Por consiguiente la educación sanitaria que ofrece la enfermera no solo es un componente fundamental de cuidado, sino también de su misión porque esta acción ayuda a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como la recuperación y rehabilitación de las personas, sus objetivos del cuidado, son considerados como una función independiente del profesional de enfermería, de gran relevancia¹⁴, sin embargo, la educación que la enfermera del área de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda a los padres de familia de los niños posoperados cuando están de alta siempre debe ser humanizado y personalizado para lograr que estos niños sean cuidados por sus padres en su domicilio.

Por consiguiente, para entender mejor el cuidado humanizado la investigadora citó a Watson¹⁸; esta autora desarrolla su teoría “El cuidado humano”, mostrando una concepción más humanizada y personalizada de la salud, donde la familia ocupa un lugar preponderante, que aplicado al campo de investigación, Ella, llevó a reconocer que el paciente, en este caso el niño posoperado, requiere de manera especial del cuidado de sus padres para continuar desarrollándose insuperablemente, considerando que durante su hospitalización ha simbolizado para sus padres y familia un estado crítico, por el dolor de la herida operatoria, incapacidad para deambular y el temor en que su estado físico no vuelva a ser el mismo por la presencia de la herida operatoria.

Siendo este argumento mencionado, importante durante el cuidado brindado por enfermería a los niños posoperados mediatos e inmediatos, y a su entorno familiar especialmente sus padres, que permanecen junto a su hijo durante la estancia hospitalaria, la relación enfermera-padres, incluye la enseñanza, de resolución de problemas, disminución de riesgos y prevención complicaciones, con actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del niño y sus derechos cuyo fin es disminuir en los padres miedos y aumentar confianza para el cuidado de su hijo en su domicilio por esto, la enfermera con sus conocimientos científicos va preparándolos cuando ya sean dados de alta hospitalaria y sepan cómo lo cuidarán en su domicilio.

Por lo tanto, Watson¹⁸; incorpora la dimensión espiritual al cuidado de enfermería, sin dejar de lado el conocimiento científico, esta teórica al mencionar que uno de sus diez factores de cuidado la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal hace transferencia a realizar de una verdadera educación sanitaria que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro, en este sentido significando mucho para los padres del niño posoperados pueda aprender como lo va a cuidar después del alta hospitalaria y no tenga que regresar a una nueva hospitalización por complicaciones o simplemente porque el profesional de enfermería no le enseñó a los padres o ellos no aprendieron lo que la enfermera (o) le enseñaron.

Así mismo, Meleis ¹⁹ en su “Teoría de las transiciones”, nos habla sobre programas educativos y práctica clínica en el ámbito hospitalario así mismo hace mención de patrones de las transiciones que incluyen desarrollo, salud y enfermedad. Dentro de su desarrollo teórico incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte. Estas transiciones provocan cambios en las condiciones del entorno que afectan a la vida de los pacientes.

Del mismo modo, idealiza en tres medidas suficientemente servible a la participación terapéutica durante las transiciones:

1. Valorar la preparación: se necesita de esfuerzo multidisciplinar y entendimiento completo del paciente. En esta conceptualización la enfermera del servicio de pediatría del hospital en mención, debe organizar o dedicar un momento previo a todos los padres de los niños posoperados que van a ser dados de alta para explicarles, como deben seguir cuidándolos en su casa, hasta su recuperación total.

2. la preparación para la transición: comprende en educar como principal manera para realizar condiciones óptimas en la preparación para la transición. Igualmente esta segunda conceptualización la enfermera del área en mención debe educar a los padres de acuerdo a la cultura que poseen, porque si poseen culturas diferentes o idiomas diferentes se les deberá acondicionar el cuidado que ellos mejor lo entiendan.

3. el suplemento del rol: aclarar y adoptar roles que pueden ser preventivos y terapéuticos. Aquí la enfermera (o) siempre enseñará a estos padres a adoptar el rol del cuidador principal para que ellos actúen como los enfermeros en casa.

Finalmente la teoría de las transiciones es valiosa para cualquier población en transición, según el tipo de transición que se experimente como lo menciona autores como Castañeda²⁰, al mencionar que la valoración de la preparación del alta hospitalaria debe ser trabajo de la enfermera (o) porque cuenta con conocimientos para educar y crear condiciones óptimas en la preparación de la evolución favorable después que el niño posoperados de cualesquier cirugía abdominal abandonen el hospital.

Cabe mencionar que para describir al niño necesariamente se citó a Medellín²¹ porque lo describe como una persona con capacidades y necesidades, físicas, intelectuales, psicológicas y espirituales, que evoluciona de acuerdo a su proceso de crecimiento y desarrollo. Se caracteriza por ser tierno(a), travieso(a), espontáneo(a), auténtico(a), juguetón (a) y vulnerable a todas las agresiones del medio que le rodea. Uno de los aspectos más importantes de los cuidados pediátricos consiste en la prevención de la enfermedad y la conservación de la salud.

Sin embargo, la UNICEF²² conceptualiza que los niños son individuos que comprende desde el periodo de la segunda instancia de vida como es la infancia y precede desde la etapa lactante mayor (12 – 24 meses) junto con la etapa pre escolar (de 3 a 6 años) hasta la etapa escolar de (de 6 a 12 años). Los niños en esta etapa de la infancia se encuentran bajo la responsabilidad de sus padres y éstos deben velar por todos los aspectos de su vida, velar por ellos es una de las mayores preocupaciones de sus progenitores, ya que los más pequeños no son conscientes de ciertos peligros y/o manifestaciones de algún síntoma o signo de alguna enfermedad por lo hay que vigilarlos constantemente.

De acuerdo a los conceptos anteriores, para la investigadora el niño es aquella persona que se inicia desde la infancia en esta etapa debe recibir protección del medio que lo rodea tanto por su curiosidad ya que presenta nuevos cambios externos, la palabra niño es un concepto muy amplio, siendo así el niño que fue intervenido quirúrgicamente en el hospital en mención, y que después de haber transcurrido muchos días hospitalizado es dado de alta, necesita de la enfermera para que enseñe a sus padres como debe cuidarlo en casa para que no reingrese por complicaciones.

Para describir a padres se citó a Mirzo, porque define padres como aquellos que están unidos biológicamente con el niño o niña y cumple la función de cuidar, querer y preocuparse hasta alcanzar que el niño pueda valerse por sí mismo. Por lo tanto, los padres ante una dificultad salvaguarda con un amor inmenso y entrega²³.

Cabe resaltar que, los padres son suficientemente expertos en conocer las necesidades de su niño o niña por las distintas experiencias vividas. Por ende, para la investigadora los padres son el núcleo de atención del niño (a) y quien tiene la responsabilidad de realizar actividades que ayuden a mantener su buen estado de salud.

Por lo tanto, los padres, especialmente la madre observa a la enfermera desde el primer momento que llega al hospital, su lenguaje oral o corporal y su compromiso de cuidado hacia su niño basándose antes y después de ser intervenido quirúrgicamente, apoyada en conocimientos y acciones positivas en bien de la recuperación de la salud de su hijo.

En esta investigación es necesario definir a este profesional que brinda cuidados holísticos las 24 horas del día, por lo que es necesario citar a: López²⁴ porque define a la enfermera como un profesional que lleva a su trabajo dotes conocimiento, empatía y comunicación. Por lo tanto, debe ser confidente, constante, crítica y debatir todo lo relacionado con el cuidado del paciente si considera que algo pudiera ser impertinente por lo cual, la enfermera en el campo asistencial busca las herramientas necesarias ya que una buena relación entre madre – enfermera- niño; propicia un ambiente de confianza y estadía agradable sobre todo en la hospitalización, donde el niño post quirúrgico es alejado de sus padres por algunos momentos por ciertos eventos que le realizan, mostrándose preocupados y temerosos por el dolor de su hijo.

Sin embargo, aliviar el dolor es una participación primordial de Enfermería y para esto se requiere la influencia de la ciencia y el arte de la enfermera, así como de la dedicación y empatía; la dificultad de la profesional es tratar de comprender lo que el niño siente. La enfermera debe transmitir, cariño, respeto, solidaridad y ser condescendiente a través de sus palabras. No solo se espera que se consuele ante el

hecho, sino que pretenda sentir lo que sus pacientes están experimentando para comprender mejor sus dolencias y necesidades, de esta forma maximizara sus esfuerzos por mejorar el cuidado durante la hospitalización²⁵.

Así mismo, la hospitalización es fundamental para la mejora de los pacientes donde se proporciona los cuidados básicos y especializados priorizando el dolor de los niños posoperados. Así mismo la hospitalización, es un proceso nuevo e inesperado, donde el usuario experimenta acontecimientos distintos a sus actividades diarias al igual que su cuidador²¹. Sin embargo la hospitalización de un niño produce una alteración familiar ya que esto genera una serie de acontecimientos que resulta un fuerte estrés. Esto da lugar a nuevos cambios que buscan la forma de adaptarse a diversas situaciones en la que se encuentra, mostrando sentimientos de culpa, llanto, desesperación, por ello la enfermera debe ser especialista al brindar el cuidado al niño estando siempre conectada con la madre ya que se encuentra a la expectativa de todo lo que le pueda ocurrir a su niño incluyendo la gran preocupación de educar a los padres cuando le den el alta hospitalaria²⁶.

La OMS, define la Educación para la Salud como una mezcla de acciones que tiene como finalidad enseñar cómo lograr la salud y mantenerla²⁷. Al mismo tiempo menciona que es una actividad habitual, donde se debe tener conciencia sobre los riesgos y beneficios de este proceso por el cual debe planificarse pausadamente nunca de un día para el otro. Esta acción debe tener coherencia y un lenguaje común para que sea entendido por los pacientes.

Por lo tanto la investigadora, también acepta que el alta hospitalaria es la culminación de una serie de progresos de recuperación en el niño posoperado y del trabajo progresivo de inclusión de los padres responsables de su cuidado²⁸, el cual surge posterior de una adecuada educación constante y permanente liderada por enfermería, por ello la decisión del alta es conjunta y multidisciplinaria teniendo como base los padres, fortalecimiento del vínculo afectivo y disminución del estrés para que así genere conductas favorables en el cuidado de su hijo posoperado, identificación de factores de riesgo y disminución de complicaciones.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativo^{29 30}, permitió describir, y comprender cómo es la educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal, lo que permitió a los padres expresar sus experiencias en cuanto a la educación que la enfermera le brinda durante el alta hospitalaria de su hijo posoperado, Para lo cual se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semi estructurada, donde la investigadora tuvo la capacidad de estudiar las respuestas ofrecidas por los entrevistados.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El abordaje metodológico fue estudio de caso^{31,32}, que es un método que se utilizó de forma amplia para analizar a profundidad la realidad social en relación a la Educación que brinda la enfermera para el alta. Así mismo permitió extender el conocimiento en su realidad social abarcando sus experiencias de los padres desde diferentes perspectivas y porque se analizó dicha problemática dentro de un contexto definido para la investigadora.

Por su parte el estudio de caso según Sánchez³³ desarrolla en tres fases:

Fase exploratoria, se examinó y se estableció la situación problemática, también se determinó el objeto de estudio. Seguidamente se pidió la cooperación de los padres de niños que fueron operados de cirugía abdominal como hernias inguinales laterales o unilaterales, apendicetomía, peritonitis, colostomía, cierre de colostomía entre otras, y posteriormente hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes y que se encuentran de alta hospitalaria.

Fase sistemática o delimitación del estudio, la investigadora realizó la recolección sistemática de la información utilizando instrumentos como la guía de entrevista semi estructurada a profundidad para conocer como es la Educación que brinda la enfermera para el alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal.

El tercer momento lo constituye el **análisis sistemático y la elaboración del informe**, en esta etapa se realizó las transcripciones de las entrevistas, teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación. Por último se plasmó el informe que fue elaborado de forma narrativa sistematizado según los criterios de la escuela enfermería USAT.

La presente investigación asumió las principales características o principios de su proceso de desarrollo según Tello³⁴.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, para cumplir este principio la investigadora se mantuvo informada a la aparición de nuevos componentes que pueden ser importantes durante todo el estudio en relación a la educación que la brinda la enfermera a los padres de niños que fueron operados de cirugía abdominal y que se encuentran de alta del área de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para ello se tendrá en cuenta el contexto en que se encuentra el sujeto de estudio, permitiendo describir y analizar si la enfermera educa a los padres de los niños posoperados de cirugía abdominal y que se encuentran de alta hospitalaria.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda, en donde se procuró revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes en los padres de los niños que fueron operados de cirugía abdominal y son dados de alta y si la enfermera brinda educación durante este proceso de alta hospitalaria.

Igualmente, los estudios de caso usan diversidad de fuentes de información, donde la investigadora recolectó la información obtenida en diversos momentos, situaciones variadas con diferentes tipos de información que los padres brindan cuando son entrevistadas sobre la educación que la enfermera le brinda cuando su hijo posoperados de cirugía abdominal es dado de alta hospitalaria.

Los relatos del estudio de caso se utiliza un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, donde la información obtenida se mostró de manera narrativa escrita y se transmitió de forma directa y clara para que el mensaje llegue correctamente a la persona y pueda ser entendible.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturales, el investigador podrá aplicar los resultados de esta investigación en escenarios con similares características.

También los estudios de caso representan diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, es por ello que el investigador procuró traer para el estudio esas diferentes opiniones o incluso su propio punto de vista acerca del tema de investigación.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El escenario lo conformo el servicio de preescolares del Hospital Regional Docente las Mercedes del MINSA catalogado del nivel II-II. Este servicio tiene buena iluminación y ventilación, en dicho servicio trabajan 8 enfermeras en turnos diurnos y nocturnos. El servicio de preescolares cuenta con 11 cunas y 4 camas para un total de 15 niños, procedentes de diferentes lugares de la región y de Chiclayo, quienes ingresan para hacer atendidos de diferentes cirugías tales como herniorrafia umbilical, inguinal, lateral o unilateral, apendicetomía, colostomía, cierre de colostomía, meningitis, neumonías , entre otras oscilando su hospitalización entre 5 o 20 días. Las enfermeras para procedimientos especiales cuentan con un tópico equipados con

materiales e insumos y los padres de familia tienen visitas de 2 a 4 y algunos permanecen en el servicio por la situación crítica del niño.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

En esta investigación los sujetos de estudio fueron los padres de los niños que fueron operados de cirugía abdominal como: hernias inguinales laterales o unilaterales, apendicetomía, peritonitis, colostomía, cierre de colostomía entre otras y que se encuentren de alta hospitalaria en el servicio de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Así mismo fueron protegidas con el seudónimo de frutos, para determinar el muestreo se realizó por conveniencia, el tamaño de la muestra fue determinado por saturación y redundancia³⁵, que fue representada por padres cuyos niños posoperados estuvieron de alta.

Para ello se considerarán los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

1. Ser madre o padre del niño post operado de cirugía abdominal: herniorrafia umbilical, inguinal, lateral o unilateral, apendicectomía, colostomía, cierre de colostomía y que se encuentre de alta hospitalaria por haber evolucionado favorablemente.
2. Ser madre o padre que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Ser madre o padre del niño posoperado que solicita retiro voluntario.
2. Ser madre o padre del niño posoperado que es transferido a otro centro hospitalario de mayor complejidad. Ejemplo: Ciudad de Lima o ESSALUD.

3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó la entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos, como instrumento la guía de entrevista con preguntas abiertas a profundidad³⁶, esto se fundamenta porque la investigadora tiene la libertad de realizar interrogaciones agregadas para precisar conceptos o adquirir mayor información.

Es importante señalar que la guía de entrevista semiestructurada fue validada por juicios de expertos, siendo profesionales de la escuela de enfermería USAT, con más de 15 años de experiencia, tanto en docencia como en investigación

Además, para registrar la información de los entrevistados fue necesario el uso de una grabadora de voz, preservando la confidencialidad y asignándoles un seudónimo de frutos; para tomar el tamaño de la muestra, se determinó por saturación y redundancia, con tiempo de 15 minutos aproximadamente en un lugar tranquilo y cómodo. Los participantes antes de las entrevistas firmaron el consentimiento informado.

Por consiguiente; al ejecutar la entrevista semi estructurada, se tuvo en cuenta el momento sobre todo cuando se encontraban solos sin el acompañamiento del personal de salud en un ambiente tranquilo sobre todo en el momento que se le prepara el trámite documentario para poder retirarse del hospital, momentos en que estos padres se encontraron serenos, mientras sus niños descansaban o esperaban reposados en sus cunas para evitar posibles interrupciones.

3.6 PROCEDIMIENTO

Se comenzó con la inscripción del proyecto en el catálogo de tesis en la escuela de enfermería, habiendo sustentado por el jurado especialista encargado de calificar por lo que se necesitó su aprobación para poder ser presentado al comité metodológico quienes dan sus respectivas observaciones si lo creen necesario. Posteriormente se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para conseguir la resolución de aprobación.

Seguidamente a la aprobación del proyecto se procedió a solicitar la autorización del hospital en mención, quien responde con un documento de autorización para poder llevar a cabo la ejecución del proyecto de tesis en el

departamento de pediatría y cirugía del nosocomio durante el periodo de septiembre a noviembre.

En cuanto se identificaron los objetos de estudio, se realizó la entrevista semi estructurada a profundidad en cual se hizo útil del consentimiento informado para los padres para que puedan participar. Las entrevistas se realizó en un ambiente que se encontrará libre de distracciones, con un tiempo de duración de 15 minutos, posterior a ello todos los padres recibieron un díptico acerca del tema y su contenido fue aprobado por el comité de ética.

La investigadora utilizó discursos en su totalidad manifestados por los sujetos de investigación sin alterar. Finalmente cabe resaltar que la base de datos fue reservada, previo consentimiento de los sujetos, a fin de que sirvan como fuente de verificación de la investigación.

2.7. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación se empleó el análisis de contenido temático³⁶ por ser una técnica que permitió ordenar la información, organizarla y sintetizarla, darle estructura y por ultimo desglosar el significado de la investigación. El análisis de contenido comprende tres etapas.

La primera etapa es el Pre análisis:

En esta fase la investigadora analizo los datos obtenidos y escucho las grabaciones que se realizó con el propósito de revivir la situación encontrada permitió adquirir la familiarización de la investigadora con el contenido. Esto permitió tener una idea general de los resultados.

La segunda etapa es la codificación

La investigadora tuvo que convertir el material en unidades temáticas, para luego empezar con la identificación de palabras, párrafos o frases; a la vez se le fue poniendo un seudónimo con nombres de frutos. Toda esta codificación quedó plasmada en anexos para mejor almacenamiento e información.

Finalmente, en la tercera fase de categorización.

la investigadora interpretó los resultados recolectados que fueron tratados de tal forma que sean resaltantes y válidos, creándose así las categorías preliminares luego se contrastó con la literatura añadiendo el punto de vista de la investigadora y de esa manera se consiguió establecer dos grandes categorías.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.8.1. PRINCIPIOS ETICOS:

Esta investigación se basó en tres principios de la bioética personalista por Sgreccia³⁸.

El principio del valor fundamental de la vida humana: a todos los sujetos de investigación se les trató como personas portadoras de una alta dignidad, respetando en cada uno su autonomía en lo vertido en sus discursos sin alterarlos, se procuró no producirles ningún tipo de daño y su identidad fue protegida por seudónimos usando nombre de frutas.

Del mismo modo, se aplicó el **principio de libertad y responsabilidad**, todos los sujetos de estudio participaron con consentimiento informado y la investigadora solo buscó la verdad hasta encontrarla.

Finalmente, se asumió el principio de **socialización y subsidiariedad**; con este principio se buscó conocer una realidad para transformarla y darla a conocer en seminarios y congresos y su posterior publicación en revista anexada. Cabe mencionar que mediante esta relación el sujeto de investigación fue beneficiado porque al término de ser entrevistado obtuvieron por parte del investigador un díptico cuyas imágenes diseñadas enseñaron los pasos principales como curar una herida operatoria en su domicilio.

3.8.2. CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO:

Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Entre los aspectos de rigor de la investigación cualitativa se describen³⁷:

La credibilidad: este criterio hace referencia a que la investigadora percibió el significado profundo con respecto a los discursos que brindaron los sujetos de investigación y por ningún motivo se distorsionó la información que se presentó en la investigación.

La audibilidad o confortabilidad: para este criterio se siguió las mismas normas para la recolección y análisis de datos, y aceptando que la investigadora debió llegar a descripciones del fenómeno bajo estudio.

La transferibilidad o aplicabilidad: este criterio proporcionó que se pudiera aplicar a otras situaciones semejantes, pues sirvió de aporte teórico y práctico para nuevas investigaciones de las futuras enfermeras.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de un exhaustivo procesamiento de datos, se consiguió resolver elementos relevantes en relación con los objetos de investigación. A continuación, se obtuvieron como resultados las siguientes dos gran categorías:

I. CONDICIONANTES DE LA EDUCACION PARA EL ALTA HOSPITALARIA.

II. LIMITANTES PARA LA EDUCACION EN EL ALTA HOSPITALARIA.

I. CONDICIONANTES DE LA EDUCACION PARA EL ALTA.

Según la Real Academia Española³⁹ (R.A.E) define el término condicionantes a aquello que condiciona o determina. Así mismo citando a Amate⁴⁰, menciona que condicionantes son aquellos factores que desarrollados por los seres humanos, influyen en el desarrollo de las políticas públicas en torno a la salud; en ello encontramos que para el cuidado de la salud se debe considerar además del medio ambiente los protocolos de alta. En estos protocolos deben ser importantes mencionar la educación para la salud como lo menciona la organización de la Salud (OMS): “la Educación para la Salud es “cualquier combinación de actividades, información; educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”⁴¹.

Citando a Gonzales⁴², define Educación para la salud como una parte importante de la promoción de la salud y de la prevención de las enfermedades, juega un papel fundamental en el logro de mejores condiciones de vida y de los más altos niveles de salud y de bienestar para los individuos. Son actividades planeadas o sistemáticas que favorecen y provocan experiencias en todos los momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir conocimientos y a adoptar las actividades y el comportamiento más conveniente para la salud de un individuo, un grupo o una comunidad, en este sentido, la educación impartida que debe recibir todo padre o familiar acompañante de los niños

que fueron intervenidos quirúrgicamente de alguna cirugía abdominal y que cumplida su etapa de recuperación es dado de alta hospitalaria y por ende continuar con sus cuidados en su domicilio.

Por consiguiente, la educación para la salud es un proceso esencialmente activo que envuelve cambios en el momento de pensar, sentir y actuar de las personas, por eso la importancia de realizar la educación para los padres sobre los cuidados que deben realizar en casa porque la educación influye en el modo de actuar de los padres y/o familiares que cuidan a este niño posoperado de cirugía abdominal, sin embargo podemos leer los siguientes discursos de estos padres cuando se les mencionan que serán dados de alta:

*“ El doctor me ha dicho que mi hijo se va de alta, la enfermera solo me habla de papeles que tengo que hacer, le pregunto y ¿cómo lo cuido en mi casa?... solo dice después te explico, luego de volver a preguntar responde ya te voy a educar como lo vas a cuidar...”***NARANJA**

*“...la enfermera cuando me explica me repite te estoy educando como vas a cuidar a tu hijo en la casa, a veces solo nos reúne a todos los de alta y a todos nos explica igual pero, mi hijito está operado de laparotomía abdominal y tengo que insistir para que explique bien...”***FRESA**

*“la enfermera atendió a mi hijo bien, lo tranquilizo, le dio sus medicamentos en todo momento, pero con respecto a los cuidados que debo tener en casa no me dijo nada.....”***DURAZNO**

“La enfermera me explico que coma su arrozito, con su puré de papá, sus cabellitos de ángel, sus sopitas pero

menos las carnes porque le hace daño porque él está con la ileostomía el día que ya le unan ya no va a poder comer arroz sino todo va hacer licuado, ahorita si porque tiene que formar las heces, ahorita si debe de comer sus sopas de membrillo, de maíz morado, gelatina, platanito sancochado, toda una alimentación normal". MANGO

Analizando estos discursos se puede concretar que la educación en salud como uno de los condicionantes para el alta hospitalaria, es una disciplina, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida para preservar, en óptimas condiciones, el estado de salud⁴³, recurriendo para ello al proceso enseñanza- aprendizaje.

Al respecto, Tizón ⁴⁴ afirma que el principal objetivo de la educación para la salud es ayudar a la persona a adquirir conocimiento, actitudes y habilidades necesarias para intervenir en las decisiones que tengan efecto sobre la salud a través de la enseñanza para alcanzar los objetivos propuestos. Por esto el interés de educar a los padres en el alta hospitalaria de los niños pos operados de cirugías abdominales en el servicio de lactantes y pre- escolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la educación debe ser el quehacer diario de la enfermera y convertirse en una parte inseparable entre la relación de enfermera y padre de familia para la transmisión de la información como uno de los condicionantes.

Frente a este contexto, la autora, menciona también que la educación para el alta como uno de los condicionantes, debe ser un proceso continuo e integral de educación, participación e involucramiento de los padres en el cuidado de su hijo después de haber sido intervenido quirúrgicamente de alguna cirugía abdominal, liderado por el profesional de enfermería donde asumirá el rol educador, para contribución de la salud; dado por un conjunto de actividades desde el ingreso a la

hospitalización hasta el día que se va a casa, el cual debe ser holístico, cubriendo las necesidades de su hijo posoperado, siendo indispensable que a los padres se le haya proporcionado información, pertinente, oportuna, clara, estructurada con enfoque de aprendizaje significativo, realista de acuerdo a su cultura, costumbre; donde se haya demostrado y re demostrado las actividades habiéndole permitido ser parte del cuidado, reforzando conductas positivas de seguridad, interviniendo en el cuidado directo con su hijo y pueda regresar a su actividad normal; lo cual permitirá asegurar que la educación brindada fue aprendida por los padres como lo manifiestan estos discursos:

“...la enfermera cuando le cambia la gasa de su herida siempre me dice que tengo que mirar bien, que me debo lavar las manos, que no debo tocarla herida con la mano, además me recomienda que sus comiditas deben ser blanditas, que no debe de jugar en la tierra o que no le dé yerbas o frotaciones, es muy exigente, pero si se cómo lo debo cuidar en la casa” **PAPAYA**

“...algunas enfermeras me hacen que le cambie su apósito, me enseñan cómo debo lavarme las manos, como debo tenderle su cama, siempre me dice cuando se vaya a su casa ya sabes cómo lo vas hacer la bolsa de colostomía es muy fácil de cambiar y solo yo tengo que hacerlo para que no se complique hasta que lo vuelvan a re operar...” **MANGO**

“Las enfermeras me enseñaban y me lo demostraban, cuando realizó el cambio

de la bolsa de colostomía, me explico con paciencia, yo si comprendí lo que me explico paso a paso el cuidado de estoma de mi hijito, la observación hizo que comprenda aún más el cuidado que le debo dar que la explicación verbal que me pudieran dar” GRANADILLA

“la enfermera me explicó que no le debo de dar alimentos en exceso que producen gases como coliflor, el brócoli, el huevo, bebidas con gas, repollo, sino darle en poca cantidad, la verdad eso me preocupaba bastante y eso le entendí más cuando vi la comida que le daban en el hospital, todo balanceado a mi hijito que le hicieron su colostomía en su abdomen”. LUCUMA

En el alta hospitalaria, como se ha descrito, los padres pasan nuevamente por una situación de incertidumbre y mezcla de sentimientos, la alegría y la celebración al perder el ambiente protector e idealizado donde permanecieron los días más difíciles, y dolorosos que su hijo pasó, por esto la investigadora, definió dentro de estos condicionantes el alta hospitalaria, como la culminación de una serie de progresos de recuperación e inclusión de responsabilidad de su cuidado, el cual surge posterior de una adecuada educación constante y permanente liderada por enfermería, por ello la decisión del alta es conjunta y multidisciplinaria teniendo como base la familia, fortalecimiento del vínculo afectivo y disminución del estrés para que así genere conductas favorables en el cuidado de su hijo, identificación de factores de riesgo y disminución de discapacidades, potencialización de habilidades y destrezas.

La preparación del alta hospitalaria se puede considerar una etapa de transición o de preparación, por esto es necesario citar a Meleis⁴⁵ porque menciona que la preparación para la transición: Incluye educar como principal modalidad para crear condiciones óptimas en la preparación para la transición. Así mismo la transición puede causar cambios de habilidades y patrones de conducta. En definitiva, la educación es fundamental para el alta hospitalaria ya que va a servir para los cuidados de sus hijos en casa y a través de la educación los padres van a poder actuar de manera correcta a las necesidades que sus hijos presenten.

Al respecto la investigadora remarca la atención sanitaria como parte de los determinantes de la salud como uno de los condicionantes, expuestos anteriormente, y encontramos la realización del plan de alta en enfermería el cual es señalado como un documento indispensable que asegura la continuidad de los cuidados y evita complicaciones, reingresos y quejas. Así mismo incorpora al paciente y al familiar quienes son lo que facilita la administración de los cuidados para la salud y asistencia social antes y después del alta del paciente⁴⁶.

Citando a Vargas⁴⁷ refiere que los programas de alta hospitalaria (PAH), están conformadas por una serie de estrategias desarrolladas por los y las profesionales de enfermería que tiene como propósito principal brindar herramientas a las personas y sus familias a cerca de los cuidados en el hogar asociados a su problema de salud. Concluye también, que dicha preparación reduce los reingresos a la hospitalización y mejoran la calidad de vida usando protocolos definidos y utilizando método educativo.

Por tanto las enfermeras de servicio de pre- escolar y lactantes del Hospital Docente las Mercedes no cuentan con programas para el alta hospitalaria y durante la entrevista que se les hizo manifestaron:

“Algunas veces hago que los padres coloquen las gasitas, les doy paquetitos de gasa para que no vayan a cortar con tijeras sucias, claro como a los mismos

niños de pediatría no porque están en nuestra unidad los dejamos de cuidar, más bien ellos son los que no los dejamos ir a su casa sin que reciban una breve charlita educativa...”E₁

“Cuando los niños de cirugía son dados de alta siempre es el mismo cirujano que les explica como lo debe curar en su casa, y si ellos no lo hacen si les explico pero siempre lo más sencillo, siempre lavándose las manos con gasa limpia o con jabón estéril, algunas veces cuando les digo a los padres que me esperen por estar muy ocupada se molestan y se van y cuando regresan a su control algunos son nuevamente hospitalizados porque la herida no la lavaron bien”E₂

“Como enfermera mi obligación es que el niño regrese a su vida normal, sin complicaciones, sin temores cambiarle un poquito las creencias de los padres sobre el cuidado de su niño post operado, no esperar que me digan gracias, sino como enfermera sentirme bien que esa niña(o) que estuvo tan grave, ahora se va a su casa recuperado, a los padres aconsejarlos que ya no recuerden lo mal que estuvo sino que solo hay que curarle bien su herida y si quedan con bolsita de colostomía enseñarle a cómo cambiarla hasta que esté totalmente bien para que regrese nuevamente a su última operación...como enfermera me siento bien cuando educo a los padres aunque sin un protocolo para el alta...”E₅

Leer estos discursos de las enfermeras, se pudo confirmar que las enfermeras del servicio de lactantes y pre escolares no cuentan con protocolos para el alta hospitalaria; esto concuerda con la investigación de Sánchez ⁴⁸; cuyos hallazgos señalan que la

falta de claridad e incentivos para realizar un plan de egreso, sin tomar en cuenta criterios de calidad, conlleva a dar una educación de manera informal, porque las enfermeras reportaron que no sabían que debe contener un plan de egresos, afirmando que los profesionales de salud en la medida que comprendan la importancia de dicho plan de egresos, podrán disminuir los reingresos por complicación, los costos del servicio, y sobre todo mejorar la continuidad de los cuidados.

Así mismo, como condicionante ya mencionado, el plan de alta, servirá como guía para individualizarlo según las necesidades detectadas en cada paciente, éstas incluyen “alimentación adecuada, medidas higiénicas, actividad física requeridos, seguimiento de prescripciones de salud, comportamientos seguros, y manejo del tiempo libre, garantizando unos cuidados de calidad y favoreciendo la adaptación del usuario y familia a su nueva situación de salud⁴⁹; estos aspectos considerados por el autor, las enfermeras del servicio de lactantes y pre escolar del hospital en mención, lo vivencian cada día ya que ellas brinda información de la dieta, la curación de la herida quirúrgica, y como debe ser la higiene del niño posoperado de cirugía abdominal.

Finalmente concluyendo esta gran categoría es necesario mencionar que el ambiente hospitalario también es considerado como condicionante para el alta hospitalaria, este es un conjunto de condiciones humanas, técnicas, físicas, químicas y biológicas; el ruido como factor físico es un contaminante invisible que produce efectos negativos, y por lo general resulta desagradable. En este sentido los niveles de ruido a gran escala son el foco de atención para los padres de estos niños que ya se encuentran en condición de alta hospitalaria, lo que ahora que ya se encuentran recuperados causa molestias significativas en ellos porque sus hijos posoperados han recuperado su salud considerablemente y todos estos ruidos son molestos para ellos. En los servicios de los hospitales hay un flujo de ruido constante como: alarmas y equipos médicos, sonidos procedentes de los televisores, conversaciones de los pacientes o el llanto de los niños hospitalizados que recién ingresan⁵⁰. Por consiguiente, todos estos condicionantes también pueden ser motivos para que existan ciertas limitantes en la recuperación de estos niños posoperados de cirugía abdominal, surgiendo de este modo la siguiente gran categoría:

II. LIMITANTES PARA LA EDUCACION EN EL ALTA HOSPITALARIA

Pérez, Gardey ⁵¹, define limitante como cualquier tipo de restricción o a la acción de poner límites a algo, de igual manera Soriano ⁵², en su libro la Real Academia Española y Yo, define limitante como la incapacidad de un determinado contexto para permitir asumir con avenencia algunos de sus elementos. Citando a Gomes de Oliveira ⁵³, en su investigación concluye que en la rutina de trabajo de las enfermeras en los servicios del niño hospitalizado, hallan algunos límites que hacen que sean difícil de poder ejercer educación sanitaria, debido a la falta de organización de las enfermeras por la falta de tiempo en la fase de alta hospitalaria infantil.

La Falta de tiempo está relacionado con la sobrecarga laboral, muchas veces el profesional tiene que encargarse de vigilar un servicio con un gran número de pacientes pediátricos así lo demuestra Mejía ⁵⁴ en su investigación, donde se evidenció que el personal de enfermería presenta un alto índice de sobrecarga laboral, esta evidencia disminuye la posibilidad de dar una buena educación sanitaria.

Por todo esto como investigadora resalto la escasez de tiempo como limitante para brindar una adecuada educación para la salud en el alta hospitalaria a los padres de familia de los niños post operados en el servicio de pediatría. Esta limitante está directamente relacionada con los tratamientos que tiene que proporcionar una enfermera en relación con número de pacientes que necesitan de su cuidado es decir es un conjunto de procedimientos a los que el profesional de enfermería se ve sometido en su jornada laboral diaria.

El incremento del ritmo de trabajo de las enfermeras aumenta la sobrecarga laboral y con esto la escasez de tiempo para poder ejercer los cuidados a un gran número de pacientes, así mismo desarrollando un gran número de funciones y responsabilidades en diferentes escenarios, esto puede afectar negativamente a la calidad del cuidado otorgado por las enfermeras incluida la educación sanitaria. Así lo demostró Orozco⁵⁵, quien señala que el trabajo del profesional se incrementa por varios factores entre ellos la falta de tiempo del personal en las instituciones para cubrir las demanda de atención.

Por lo tanto en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente las Mercedes se pueden observar la falta de tiempo para poder brindar una buena educación para el alta hospitalaria a los padres de niños posoperados de cirugía abdominal, manifestado a través de los siguientes discursos:

La enfermera me explicó el cuidado de la herida de mi hijito pero de manera rápida, quizás fue porque la enfermera andaba ocupada dando tratamiento a los niños, pero considero que deberían dar una información más detallada ya que es importante para la salud mi niño..... DURAZNO

Las enfermeras siempre andan ocupadas y se observa cada vez que vengo a cuidar a mi hijo, la verdad a veces ya no les pregunto y trato de buscar al doctor para que me den información pero no andan en el servicio, así que esperé el momento donde el servicio estaba un poco más tranquilo y le pedí a la enfermera que me explicara y lo hizo con respecto a la curación y alimentación de mi hijo..... UVA

Las enfermeras me dieron información de cómo cuidar a mi hijo en mi casa, pero para esto tuve que esperar que se desocupen pues andan haciendo una y otra cosa y no debería ser así, estamos hablando de la salud de un niño y deberían darse el tiempo para brindar información..... NARANJA.

De acuerdo a lo manifestado anteriormente, se pudo percibir el malestar de los padres cuando la enfermera no brinda la información necesaria para el cuidado de su hijo en casa, debido a la falta de tiempo que ellos mismo evidencia en el servicio de pediatría del Hospital Docente las Mercedes, está limitante desfavorece negativamente a la educación sanitaria. No solo se requiere que la enfermera cumpla con el tratamiento de sus pacientes, sino también escuche las inquietudes, mitigando las molestias y asegurar la confianza a través de la comunicación con los padres en el momento oportuno.

Al respecto a Franco, Alzate, Granda Restrepo ⁵⁶, opina que los materiales educativos son instrumentos de apoyo, herramientas, implementos didácticos que indagan a la comunicación de un tema de interés, transmitiendo la información de una manera didáctica; es decir los materiales educativos son herramientas para la comprensión de cualquier tema además se puede analizar los diferentes puntos de vistas, opiniones o perspectivas acerca del tema elegido.

Se suma Salazar ⁵⁷; que ante la necesidad de mejorar la educación para la salud y con esto mejorar la efectividad de los mensajes, se debe utilizar como herramienta fundamental el uso de material Educativo que apoyen programas, estrategias o campañas educativas ya que facilitan el proceso enseñanza aprendizaje. Así mismo el uso del material educativo tiene como propósito garantizar la calidad y efectividad de la educación sanitaria, así como disminuir en gran medida las pérdidas económicas en las instituciones por reingresos por complicaciones.

El material educativo es una herramienta útil cuando se brinda educación para la salud ya que habrá mayor comprensión en los padres de los niños que fueron operados de cirugía abdominal al momento que se les proporciona todos los cuidados que deben recibir el niño en casa. Por ello la enfermera en el HRDLM al momento de brindar educación sanitaria no hace uso del material educativo. Lo mencionado se puede apreciar en los siguientes discursos:

La enfermera me explico los cuidados con respecto a su herida operatoria, alimentación, baño y respondió todas mis dudas, pero todo fue verbalmente, no utilizo ningún folleto u otro tipo de hojas.... **PIÑA**

La enfermera me explicó dos veces los cuidados de mi hijo, cualquier duda que tenía me explicaba, hubiese sido mejor recibir una hoja informativa..... **MELOCON**

Todos los cuidados los observe en el servicio, con respecto a cómo limpiar la herida, y como debe ser su alimentación, la enfermera en ningún momento utilizo otra forma más que enseñarme que la observación..... **GRANADILLA**

De acuerdo con lo manifestado anteriormente, la investigadora pudo percibir que las enfermeras no utilizan material educativo como díptico, tríptico, rotafolio, etc. al momento de dar educación para salud en el HRDLM. Según Delgado, Villamizar, Vargas ⁵⁸; el material educativo es de gran importante porque favorece la efectividad de la transmisión de la información para el alta, la calidad de la misma y promueve la promoción de la salud.

Mendoza, Roque, Moncada⁵⁹, apporto que el ruido es energía acústica audible, que se ha aumentado en estas últimas años alcanzando a 90 dB en los servicios de pediatría, cuando los niveles recomendados en los hospitales son de 45 dB en el día y 35 dB en la noche; el avance tecnológico es quizá el principal responsable del incremento del ruido en los hospitales. En pleno siglo XXI no hay un solo sitio libre de exposición a ruido inclusive en los hospitales, en los cuales podemos escuchar el ruido de teléfonos, monitores, máquinas de succión, aparatos de ventilación mecánica, además del ruido provocado por el propio personal médico, visitantes y pacientes.

Frente a este contexto la autora menciona, que el ruido hospitalario interfiere en la educación sanitaria así mismo, el ruido siempre ha sido un distractor en los hospitales, lo cual genera malestar en los padres quienes escuchan los cuidados dados por el profesional de enfermería.

Al respecto Silva, Córdoba, Villanueva ⁶⁰ en su investigación concluye que en el ambiente hospitalario presenta ruidos lo que no facilita brindar una educación sanitaria y apunta a la importancia de la comodidad de los pacientes y familiares al momento de escucharla, por el cual se debe buscar medidas básicas para controlar el ruido hospitalario. Así mismo Romero ⁶¹, en su investigación señala que las enfermeras muestran indiferencia por el ambiente de su unidad, así como los ruidos que dificultan escuchar los cuidados; esto genera que disminuya la calidad de sus cuidados del profesional.

La mejora en el ambiente hospitalario ayuda adecuadamente en la percepción del paciente con respecto al cuidado ofrecido por las enfermeras, entre ellos la educación para la salud, es por esto que si hay un progreso en su organización, se logrará un ambiente confortable sin ruido para los familiares quienes escuchan los cuidados que deben realizar en casa. ⁶¹

Por ello, la enfermera debe tomar importancia al ambiente donde brinda educación para la salud, para que pueda ser comprendida por los padres de familia y de esa manera brinde los cuidados adecuados a su menor hijo. Lo mencionado se puede apreciar en los siguientes discursos:

No es favorable el lugar, porque los niños siempre nos interrumpen y no nos dejan escuchar, y eso tiene que explicarnos bien porque es algo delicado de un niño.....NARANJA.

La bulla de los 15 niños en este servicio incomoda bastante sobre todo cuando uno quiere escuchar la información que la enfermera nos brinda cada vez que se acerca..... DURAZNO.

Considero que debe de haber un espacio para que nos den toda la información ya que la bulla y el llanto de los niños incomodan bastante al momento de recibirla..... FRESA.

Para proporcionar educación especialmente a los padres se debe considerar el ambiente propicio, donde en una forma clara y sencilla los padres comprendan en lo que se les educa, si el ambiente esta plagados de ruidos se propiciara distractores que no permitirán la atención en el mensaje educativo de la enfermera y toda educación debe seguir un plan en hora, fecha y ambiente propicio. Así lo dice el estudio de Pascual⁶² donde menciona que el aprendizaje a través de la educación sea efectiva debe ser clara, precisa enfocado con el tema, utilizando un material que se adapte a la población y sobre todo proporcionar un ambiente adecuado enfatizando la eliminación y la restricción de ruido; para lograr resolver los problemas de los pacientes en el mismo momento en el que se le proporciona información.

V. CONSIDERACIONES FINALES

1. La Educación que brinda la enfermera a los padres de familia en el servicio de pediatría en el HDRLM, presenta ciertos condicionantes porque algunos padres, afirman solo recibir papeles al alta que tienen que realizar antes de llevar al niño a casa, Otros ven la educación impartida como general que vale para todos y varios familiares sienten la exigencia de la enfermera en la educación que reciben incluso les orienta sobre las forma de alimentación en casa, como deben llevar a cabo las curaciones de las herida operatoria, la higiene, etc.
2. Por su parte las enfermeras reconocen que al impartir educación a los padres, carecen de protocolos, sin embargo se esfuerzan porque la educación impartida sea sencilla sin temor a cambiar costumbres y creencias porque algunos niños regresan nuevamente por reinfecciones de la herida operatoria, al omitir los padres el lavado de manos antes de realizar curaciones.
3. La Educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a los padres de niños posoperados, son valoradas como rápidas, carente de información detallada y de material que les ayude a recordar los consejos en casa y cuando la requieren tiene que esperar que la enfermera se desocupe por la demanda de paciente que tiene en el servicio de pediatría y la espera si les produjo cierto bienestar al recibir la educación que esperaban. Los padres también experimentan que el ambiente donde reciben la educación es incómodo y reclaman un espacio adecuado libre de ruidos.

VI. RECOMENDACIONES

A LAS ENFERMERAS

- Organicen talleres educativos mensuales dirigidos a los padres de familia de los niños posoperados con su participación activa en el aprendizaje de los cuidados cuando el niño es dado de alta.
- Fomentar la colaboración de las internas de enfermería para que dirijan la educación que imparten hacia los padres acompañado de material educativo sencillo y fácil de recordar sobre los cuidados post alta.
- Actualicen con la colaboración de todas las enfermeras e internas del servicio los protocolos de la atención del niño al alta y que estos sean aprobados por las autoridades.
- organizar su tiempo y sus movimientos para que encuentren espacios para tratar a los padres y conocerlos con la finalidad de saber su problemática y los obstáculos que tienen para la atención del niño en el hogar al ser dados de alta

AL HOSPITAL

- Presentar un plan de alta hospitalaria a padres de niños posoperados que sirva de guía para cubrir las necesidades de cada paciente pediátrico.
- Considerar la elaboración de material educativo para ayudar a educar en el alta del paciente post operado.
- Capacitar a enfermeros para educar al paciente y familiares durante su alta.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino E. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de neurocirugía. [Trabajo de investigación Especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
2. Kaplan H. Sinopsis de la Psiquiatría “Ansias de la Conducta” Séptima edición. Argentina. Ed. Panamericano. 2000. p.284.
3. Whaley L. Tratado de Enfermería Pediátrica. Tercera edición. Ed. Interamericano. México 2000. URL disponible en:
[http://campus.usal.es/~guias2011/40ere_spdf/facultades/Escuela U de Enfermeria de Avila2011-2012.pdf](http://campus.usal.es/~guias2011/40ere_spdf/facultades/Escuela_Ude_Enfermeria_de_Avila2011-2012.pdf) (Fecha de acceso: 17 de mayo del 2018).
4. Baraibar, R. “Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales” Oficina del libro. Montevideo, 1997.
5. Giacomantone E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. En: El impacto emocional de la cirugía. Buenos Aires: Paidós, 1997: 113p.
6. Pinto, N.; Barrera, L.; Sánchez, B.; Figueroa, P.; Blanco de Camargo, L. 2006. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada Internacional. Aquichán. (Colombia). 6(1):22-33.
7. Duro E, Maslow A. Teoría de las necesidades humanas. [Citado el 8 de abril del 2018]. Disponible en:
http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf
8. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La esencia de la enfermería. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S, editores. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 1-22.
9. Ferraz F, Santana L, Anacleto L, Schimidt K, Schubert V. Cuidareducando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/ cuidar em saúde. Rev Bras Enferm. [internet]. 2005:607-10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020&lng=en&nr m=iso.

10. Guedes J, Lima A, Guerrero P, Schlindwein B, Alacoque L. Práticas de enfermeiros na 41erencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [internet]. 2013 Apr:257-63. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000200016&lng=en.
11. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La enseñanza. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 7ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2004. p. 496-521.
12. Marriner A. Teorías de la enfermería de importancia histórica. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p. 54-67.
13. Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S. La esencia de la enfermería. En: Kosier B, Erb G, Berman A, Snyder S, editores. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. 9ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2013. p. 1-22.
14. Jiménez G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Rev Med Hered [Internet]. 2013 [citado el 8 de abril del 2018]; 15 (2): 9-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145229803002>
15. Gutiérrez S. Plan de egreso del paciente en el cuidado de enfermería cumplimiento en pacientes del área de medicina interna del hospital pablo Arturo Suárez. Quito Ecuador 2016
16. Pulache P. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento del familiar responsable del paciente pediátrico en el post quirúrgico en el servicio de neurocirugía INSN-SB-2014. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014
17. Guerrero A. Educación que brinda la enfermera a madres de recién nacidos prematuros ante el alta hospitalaria Chiclayo- 2016
18. Watson J. The philosophy and science of caring; E.E.U.U: editorial de la Universidad de Colorado; 2008.
19. Alligood M, Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ed. Barcelona: Elsevier España; 2011. 797p.

20. Castañeda J. La experiencia del desempeño de diferentes roles en la mujer con enfermedad coronaria [tesis para Optar el Grado de Magister en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [consultada el 28 de abril del 2018]. 155p. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47142/1/35418466.2014.pdf>
21. Medellín G, Tascon E. Crecimiento y Desarrollo del ser humano. Bogotá: editora Guadalupe LTDA; 1995. 978p.
22. UNICEF. Salud del niño [portal de salud].2014 [consultado el 12 de abril del 2018] Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/convencion_derechos_nino.pdf
23. Definición y concepto. Capítulo III. Disponible en:
<https://conceptosydefinicion.wordpress.com/documento/conceptomadre.pdf>
24. Parra L. El contenido de la enfermera. 1ª ed. Bogotá; 2004.
25. Novel M. “Perfil de la enfermera especialista en Salud Mental y de la auxiliar de enfermería psiquiátrica”. En Revista Cubana de Salud Pública 2014. Pág. 32; 304 (<http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol3.4.04/spu/0404>)
26. MINSA. Hospitalización- niños [portal de salud].2014 [consultado el 12 de abril del 2018] Disponible en:
<http://deis.minsal.cl/deis/NOTAS%20TECNICAS-20.htm>
27. Organización Mundial de la Salud. Disminuye mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez la escala mundial [internet]. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 1 mayo del 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
28. Guerrero Gamboa, Sandra, Cuidado del niño hospitalizado con apoyo familiar. Revista Avances en enfermería .Universidad Nacional de Colombia .Bogotá Colombia. Año 2000.
29. Polit H. Investigación científica en ciencia de la salud. 6da ed. México: Mc Graw-Hide; 2006.
30. Lupicinio I, Vitores A. “Investigación Cualitativa:Fundamentos, Técnicas y métodos”; 2004.

31. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. España: Editorial La Muralla; 2006.
32. Morse J. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Edición. 1era. Editorial Universidad Antioquia. Colombia. 2003.
33. Sánchez M. La metodología en la investigación cualitativa [Revista on-line]. [Consultado 1 de mayo del 2018]: Disponible en:
<http://www.mundogloxxi.ciecas.ipn.mx/pdf/v01/01/08.pdf1>
34. Tello C. Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
35. Demo P. Metodología Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Atlas S.A. Brasil, 1995.
36. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcalá; 2002.
37. Bernal C. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006.
38. Sgreccia E. Bioética personalista: Principios y orientaciones. I Congreso internacional de bioética. USAT- Perú; 2008.
39. Real academia española. Condicionantes [internet]. España [consultado el 15 de noviembre del 2018]. Disponible en:
<http://del.rae.es/srv/search?m=30&w=condicionante>
40. Amate M. condicionantes de la salud [internet]. Húngaro: Prezi; 2014 [consultado el 16 de noviembre del 2018]. Disponible en:
<https://prezi.com/ek8ku5iv9mcv/condicionantes-de-la-salud/>
41. Organización Mundial de la Salud. Disminuye mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez la escala mundial [internet]. Ginebra: OMS; 2011 [acceso 29 de Setiembre del 2014]. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
42. Gómez Vega O. Educación para la Salud. 4º edición. Costa rica: editorial universidad estatal a distancia; 2007. 77 p.

43. Gutiérrez, G, Hernández, Y. Acciones de Enfermería para la preparación de la familia en la cirugía cardiovascular pediátrica. [internet]. Cuba: Universidad de ciencias Médicas de Villa Clara “Dr. Ruiz de Zarate”-Facultad de Enfermería; 2013 [acceso 13 de enero del 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeriapediatria/files/2013/03/primer-premio-accionesdeenfermeria-para-la-preparacion-de-la-familia-en-la-cirurgia-cardiovascular-pediatica.pdf>.
44. Tizón Bouza E. Educación para la Salud [internet]. España; 2014 [consultado el 10 de noviembre del 2018]. Disponible en: http://www.indexf.com/blog_oebe/?page_id=100&fbclid=IwAR1nuCpqu5VMGmH_uudmX5mSHH27Q8l4TK8kx67KDWK40qCjgcMwyRAjUIGk
45. Alligood M, Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ed. Barcelona: Elsevier España; 2011. 797p
46. López T, Leonel A, Córdoba, Campos E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios [internet]. 2014 [consultado el 3 de noviembre del 2018]; Vol. 13, No. 1: 12-18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>
47. Vargas B, Fernández R. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia [internet]. 2012 [consultado el 9 de noviembre del 2018]; 21, 1-20. Disponible en: http://www.redalyc.org/html/448/44821176005/?fbclid=IwAR33BnnH9KYnfAqpfFqSzjXUfSIBTn4x6CHMITQ_l61mVIUJVRACu34TIS0
48. Sánchez B, Carrillo, G, Barrera L. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. Rev. U.D.C.A [Internet]. Junio 2014 [consultado el 16 de noviembre del 2018]; 17(1): 13-23. Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/936/1142>
49. Pinzón de Salazar L. El plan de alta: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. Junio 2005 [consultado el 16 de noviembre del 2018]; 10:22-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309125498003>

50. Cerda T. la importancia de la gestión de ruido en los hospitales [internet]. México; 7 de diciembre del 2016 [8 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://constructorelectrico.com/la-importancia-de-la-gestion-de-ruido-en-los-hospitales/?fbclid=IwAR2ObPQF3idSndWYhgW_e_5iEN4gDzGfEMR2BrMfIT4no1QQRXNWXrxCJs
51. Pérez J, Gardey A. Limitantes [internet]. España; 2014 [consultado el 19 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/limitacion/>
52. Soriano J. la Real Academia Española, la Resiliencia y Yo [internet]. España; octubre 2014 [consultado el 19 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://disparefuturo.wordpress.com/2014/10/16/la-real-academia-espanola-de-la-lengua-la-resiliencia-y-yo/>
53. Gomes de Oliveira R. Processo de alta Hospitalar da Criança: Percepções de Enfermeiros acerca dos limites e das potencialidades de sua Prática para a atenção integral. [Internet]. Abril 2014 [consultado el 19 de septiembre del 2019]; 20(2): 247-54. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a05v20n2>
54. Mejía P. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. 94 p.
55. Orozco M. Factores de riesgo psicosocial al que afectan a los profesionales en enfermería. [Internet]. Febrero 2019 [consultado el 19 de septiembre del 2019]; 18 (1): 1-16. Disponible en: <file:///D:/Documentos/Dialnet-FactoresDeRiesgoPsicosocialQueAfectanALosProfesion-6986237.pdf>
56. Franco A, Alzate T, Granda-Restrepo D, Hincapié L, Muñoz L. Validación de material educativo del programa “Niñas en Movimiento” para el tratamiento de la obesidad infantil. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet] octubre. [Consultado el 4 de octubre del 2019]; 36(3):109-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-109.pdf>
57. Salazar A, shamah T, Escalante E. validación del material educativo y actividad física en escuelas mexicanas. [México]: Universidad Carlos III de Madrid; 2016. 108 p.
58. Delgado M, Villamizar B, Vargas C. Diseño y validación de una cartilla educativa dirigida a madres en el postparto al egreso para el hogar. Enfermería Comunitaria. 2018; 14. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e11665> [acceso: 04/10/2019]

59. Mendoza R, Roque R, Moncada. Nivel del ruido en una institución hospitalaria de asistencia y docencia. [Bolivia]: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2015. 132 p.
60. Silva J, Córdoba R, Villanueva S. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. [México]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. 87 p.
61. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. [Perú]: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. 104 p.
62. Pascual R, Andreu L. Programa de Educación Sanitaria en pacientes con hemodiálisis [Perú]: Universidad de Barcelona; 2015. 102p.

ANEXOS

ANEXOS N° 01

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN PARA PADRES DE NIÑOS POSOPERADOS DE
CIRUGÍA ABDOMINAL EN CONDICIÓN DE ALTA HOSPITALARIA.**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Guadalupe Elena Chachapoyas Martínez

Título: Educación que brinda la enfermera al alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal en un hospital local Chiclayo, 2018.

Propósito del Estudio:

Como estudiante de pre grado de la escuela de enfermería USAT, estoy realizando una investigación para determinar cómo es la Educación que brinda la enfermera para el alta hospitalaria a padres de niños posoperados de cirugía abdominal, con la finalidad de conocer los resultados y proponer un modelo práctico y efectivo sobre la educación que brinda la enfermera para el alta hospitalaria en niños posoperados de cirugía abdominal.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con la educación que la enfermera le brinda durante el alta hospitalaria de su hijo posoperado, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos, y se realizará en el mismo servicio (lactantes o preescolares).
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.

3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos como disconformidades o divergencias por participar en este estudio.

Beneficios:

El sujeto de investigación se beneficiará al finalizar la entrevista mediante un díptico de cuidados posoperatorio, además tendrá la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Guardaré su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseo conservar la información de su entrevista guardada en archivos mientras dure la investigación, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información. Aún si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participa del estudio Si deseas hablar con alguien

acerca de este estudio puedes llamar a: Guadalupe Elena Chachapoyas Martínez al teléfono #933595121

Si tiene pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratada injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 606200 anexo1138.

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Fecha

Nombre:

.....

.....

ANEXO N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE LOS NIÑOS POSOPERADOS DE CIRUGIA ABDOMINAL QUE ESTAN DE ALTA HOSPITALARIA.

La presente entrevista tiene por objetivo recolectar información acerca de los padres de niños posoperados de cirugía abdominal que se encuentran de alta hospitalarios frente a la educación que brinda la enfermera a estos padres, por lo cual se requiere de su colaboración para llevar a cabo dicha investigación, donde la información recolectada será de manera confidencial y se utilizará el seudónimo de frutos para proteger su identidad. Así mismo, se agradece su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Procedencia:

Religión:

Días de hospitalización del niño:

Grado de instrucción:

Estado civil:

Número de hijos:

II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué cuidados le ha enseñado la enfermera cuando su niño se valla de alta?
2. ¿En que lugar del servicio la enfermera le brindó la educación? ¿fue para usted favorable el lugar?
3. ¿Cómo calificaría usted la educación que le brindó la enfermera para el alta de su niño?
4. ¿Desearía agregar algo más?