

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDAR/ CUIDADO DE LA ENFERMERA AL
PREESCOLAR EN EL PERIODO
POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL LOCAL;
CHICLAYO, 2016**

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

**AUTORES: Bach. Azpilcueta Chapilliquén Estefani
Bach. Maco Tuñoque María Mercedes**

Chiclayo, 11 de Septiembre de 2017

**CUIDAR/CUIDADO DE LA ENFERMERA AL
PREESCOLAR EN EL PERIODO
POSTOPERATORIO INMEDIATO DEL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL LOCAL;
CHICLAYO, 2016**

Por:

Bach. Azpilcueta Chapilliquén Estefani

Bach. Maco Tuñoque María Mercedes

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para obtener el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
Presidenta de Jurado

Lic. María Olinda Vizconde Campos
Secretaria de Jurado

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz.
Vocal /Asesor de jurado

Chiclayo, 11 de Septiembre de 2017

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres quienes me apoyaron en todo momento para poder llegar a esta instancia de mis estudios.

A mi ángel que desde el cielo me cuida y me protege y me da valor para seguir adelante.

Estefany

A mis padres Juan y Delma, por haberme apoyado en todo momento, por los ejemplos de amor, por la motivación que día a día me brindaron para ser una persona de bien, por los valores inculcados para salir adelante.

A mis hermanas Ana y Yuly, por estar conmigo y apoyarme siempre, las amo mucho.

A mis abuelos que desde el cielo me cuidan y protegen siempre

Mercedes

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos guiado en cada paso que dimos, y por habernos brindado sabiduría para lograr nuestros objetivos propuestos.

A nuestra asesora Mgtr. Yolanda Villarreal Ortiz, por su esfuerzo, paciencia, dedicación, motivación y sobre todo la responsabilidad que nos inculco para poder sacar adelante nuestra investigación, la admiramos mucho.

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, por habernos permitido adquirir todos los conocimientos necesarios, así mismo a nuestros maestros por su dedicación y motivación para culminar satisfactoriamente los estudios académicos.

A nuestros distinguidos jurados por sus aportes y sugerencias.

Mercedes y Estefani

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I : Marco Teórico Conceptual	14
1.1 Antecedentes del problema	14
1.2 Base teórico-conceptual	15
CAPÍTULO II: Marco Metodológico	21
2.1 Tipo de investigación	21
2.2 Abordaje metodológico	21
2.3 Sujetos de investigación	23
2.4 Escenario	24
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
2.6 Procedimiento	26
2.7 Análisis de datos	28
2.8 Criterios éticos	29
2.9 Criterios de rigor científico	30
CAPÍTULO III: Resultados y Análisis Preliminar	31
Consideraciones finales	49
Recomendaciones	50
Referencias bibliográficas:	51
ANEXO 1: Consentimiento Informado	55
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	63

RESUMEN

El cuidar puede ser practicado solamente de forma interpersonal, aceptando a la persona cómo es y cómo puede ser mediante la interrelación de enfermera-persona cuidada. En la etapa postquirúrgica este cuidado profesional muchas veces se centra, en la valoración integral de la persona como ser indivisible, con el propósito de proporcionar cuidados con alta calidad profesional que involucra a sus familiares quienes esperan noticias de su niño cuando regresa de una cirugía, situación cotidiana que muchas veces se deja de lado, por la rutinización de los cuidados, lo que favorece la visión reduccionista de la persona por parte del personal de enfermería. Por todo lo mencionado surgió esta investigación cualitativa con metodología de estudio de caso que tuvo como objetivos: Identificar, analizar y discutir el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2016. El marco teórico se sustentó con la teoría del cuidado humano de Waldow, que dio luces en el actuar de la enfermera, los sujetos de investigación fueron las enfermeras que laboran en los servicios de pediatría (preescolar y lactantes); para información más fidedigna, se triangularon datos con las madres y/o familiares que los acompañaron en esta etapa. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructurada a profundidad y su muestra se procesó por saturación con análisis de contenido temático, utilizándose los criterios de rigor científico de Ludke, M y los criterios de rigor éticos de Sgreccia.

Palabras Clave: Cuidar/cuidado, Enfermera, preescolar, periodo postoperatorio inmediato

ABSTRACT

Caring can be practiced only interpersonally, accepting the person how it is and how it can be through the interrelation nurse-person cared for. In step postsurgical this professional care often focuses around the comprehensive assessment of the person as to be indivisible, with the purpose of providing care with high-quality professional and that care should include family members who are waiting for news of their child when returns from surgery, everyday situation that often left aside for the routinization of care, which favors the reductionist vision of the person by the nursing staff. For all of the aforementioned, this qualitative research emerged with a case study methodology that aimed to: Identify, analyze and discuss the care of the preschool nurse in the immediate postoperative period of the pediatric service of the Las Mercedes Chiclayo Teaching Regional Hospital, 2016. The theoretical framework was based on the theory of human caring Waldow, who gave us lights in the actions of the nurse, the research subjects were nurses working in these services; For more reliable information, data was triangulated with mothers and / or relatives who accompanied them at this stage. Data were collected through the semi structured interview at depth and its sample was processed by saturation with the thematic content analysis, using criteria of scientific rigor of Ludke, M and the criteria of ethical rigor of Sgreccia.

Keywords: Caring / nursing, nurse, preschool, immediate postoperative period

INTRODUCCIÓN

La afinidad existente entre el cuidar y la enfermería no es una idea moderna, la podemos encontrar en tiempos de Florence Nightingale, a pesar de la estrecha relación entre enfermería y cuidar, siendo poca la atención que se ha prestado al estudio del cuidar.¹

El cuidado es la esencia del ser y esencia de Enfermería, tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, que acometen al preescolar hospitalizado. El cuidado se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamentan en la relación terapéutica enfermera-paciente. El cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo familia, grupo y comunidad), que continúan interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Se considera el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. ²

Este cuidar es una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro, y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y la atención a las necesidades de la persona que se cuida. Esto no tiene nada que ver con las diferentes tareas atribuidas a las enfermeras sino con su actitud frente a otra persona, la que recibe sus cuidados, y con su compromiso con esa otra persona.¹

Este significado acerca del cuidar se refiere a la dimensión psicosocial de la relación entre enfermera y paciente que se ha convertido en un valor con connotaciones morales según el cual las enfermeras deberían cuidar al

paciente, tener un sentimiento de empatía hacia él y prestarle atención. La buena enfermera presta un cuidado de enfermería eficaz y se interesa por el paciente de una manera empática. Este significado ha cobrado una especial importancia en el discurso de la enfermería de los últimos veinte años.

Así mismo, el cuidar abarca tanto el aspecto instrumental como el existencial o expresivo de la enfermería.³

Por lo tanto, el cuidado es considerado como un proceso interactivo, que incluye tres dimensiones: Personal, social y profesional. El cuidado personal (o privado), en lo que atañe en la salud de otra persona, consiste en una relación más íntima donde la enfermera debe involucrar dentro de su cuidado, familia y amigos del ser cuidado. La familia es muy importante para la persona post operada, su presencia le hace sentir querido; para un preescolar es importante que el familiar cuidador se encuentre cerca de ellos para contribuir con su pronta recuperación, su ámbito específico es una dimensión que mide el cuidado mediante la relación enfermera, madre o familiar cuidador, brindando información acerca de los cuidados que va a recibir el preescolar post operado inmediato.

El cuidado social (o público) se refiere básicamente a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno, creencias, hábitos, costumbres, mediante esta dimensión se desea medir como se relaciona el familiar con el preescolar post operado o que costumbres tienden a realizar después de salir de una operación. El cuidado profesional, debe implicar responsabilidad, por parte de la enfermera de usar conocimientos y habilidades en el sentido de ayudar a la persona que necesita de cuidados, este tipo de cuidados es el que suponemos considerar en esta investigación.

Comprendiendo el cuidado, de modo más amplio, parece más claro encontrarlo en la historia antes que la enfermería. El cuidado incluye también el sentido de afecto, la preocupación, así como la responsabilidad por las personas necesitadas. La cuidadora se dedica a dar, además de atención y

afecto, fortalecimiento y actividades que posibiliten el bienestar, restauración del cuerpo, alma. El acto de cuidar estuvo presente en la historia humana, como forma de vivir, y de relacionarse.³

Es por eso, las autoras se cuestionaron que ocurre en el escenario, cómo y de qué manera se relacionan las enfermeras con los preescolares. Ellas observan cuando los preescolares se encuentran hospitalizados, surgen efectos negativos ya sea físico, psicológico, la internación pediátrica para el preescolar implica además la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido con personas extrañas que tocan su cuerpo, realizan procedimientos que en muchas veces provocan dolor, todo esto genera temor para ellos.

También se presenta el caso de algunas enfermeras que no entablan conversación con los niños o a veces no les explican los procedimientos que les van a realizar, es donde los preescolares se sienten atemorizados de lo que viven. Lo ideal sería que les expliquen con términos sencillos lo que va pasar para que entiendan. Es así que muchas veces las enfermeras abocan sus cuidados a uno de sus equipos acorde con los avances tecnológicos, pero esto no sustituye el contacto físico, una caricia, un apretón de mano, lo cual no debería ser así, esto incluye distanciamiento con el paciente.

El cuidar está conceptualizado como una forma de expresión de nuestra humanidad, es una respuesta que afirma valores ontológicos pertinentes a la naturaleza de las cosas tal como la dignidad de la vida y valores cualitativos a los dominios de valor tales como la estética, la intelectualidad, la moral, la política, la economía, el espíritu. Identifica cinco categorías o atributos del cuidar: compasión, competencia, confianza, conciencia, y compromiso en el cuidar al preescolar.

Por otro lado, cuidar supone ofrecer nuestros conocimientos y habilidades estableciendo una relación de colaboración y confianza, entre la enfermera- la persona cuidada y su familia. Por tal, no puede ser un acto frío e impersonal sino una acción sensible de relación con otra persona, en el que se

necesite calor, flexibilidad, respeto, ternura y autenticidad. La enfermera cuida y acompaña, entendido como dar la mano a la persona que cuida y camina juntos hasta el umbral de la puerta.

Cabe mencionar, que la diversidad de enfermedades, exigen que la enfermera domine conocimientos especializados que tienen como base, anatomía, fisiología, farmacoterapia y la realización de muchos procedimientos como también a la utilización de equipos de apoyo al tratamiento como bombas de infusión, ventiladores mecánicos de alta tecnología, entre otros, llevándola muchas veces dejar de lado la parte humana, por prestar mayor atención al funcionamiento correcto de estos equipos, que a la misma persona cuando necesita de sus cuidados, situación que puede generar deshumanización especialmente cuando el niño ingresa a la unidad de recuperación post anestésica procedente de un centro quirófono, a su área donde le corresponde para continuar con su periodo post operatorio inmediato, Por lo cual, se debe considerar que en el momento de cuidar la enfermera debe cuidarlo usando más que la tecnología, su afectividad, para que de esta manera el niño perciba un cuidado humanizado.

La unidad de cuidados donde se recibe a los niños post operados, están implementados de equipos altamente tecnificados, es así que el profesional de enfermería, se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital, especialmente en la unidad de recuperación donde el niño se encuentra en su periodo post operatorio inmediato. Aquí la enfermera brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza basada en conocimientos especializados, además debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados, haciendo uso de escalas de medición que evalúen el dolor, el estado de conciencia, entre otros parámetros. De esta manera la enfermera logra que el niño se sienta seguro por encontrarse emocionalmente sensible y muy vulnerable por ser una experiencia nueva en su vida.

Es necesario considerar que el preescolar en el post operatorio inmediato, cuando llega al servicio de pediatría muchas veces se encuentra bajo efectos secundarios de la anestesia, presenta una herida quirúrgica,

drenes, sondas, etc., y puede tener molestias que están frecuentemente relacionadas con la administración de la anestesia y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, flatulencia y dolor. Por otro lado, existen las complicaciones post-operatorias como: Choque, hemorragia, trombosis profunda, bronco aspiración, neumonía, entre otros. Todos estos aspectos deben ser evaluados en el post operatorio y considerados por la enfermera (o), quien debe estar alerta para brindar un cuidado oportuno e integral; además debe brindar educación a la familia puesto que ellos son los se encuentran angustiados por la recuperación de su familiar.

Específicamente, en el servicio de pediatría en el área de preescolares y Lactantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) Chiclayo mayormente encontramos niños preescolares post operados inmediatamente de apendicetomía, resección intestinal, reducción de fracturas, revetolitiasis, laparotomías exploratorias que terminan muchas veces en colostomías, ileostomías, así mismo presentan drenajes pleurales, y otros más. Las investigadoras durante sus prácticas clínicas de pregrado observaron muchas veces que la enfermera recibe a estos niños, están atentas al monitoreo de los equipos, otras veces sólo cuidan o que los drenajes funcionen bien y que los apósitos operatorios se mantengan limpios, secos y estén bien colocados, asegurándose que en sala de operaciones les colocaron sus analgésicos dejando muchas veces de lado el responder al llamado del niño y/o de la familia cuando el niño insiste en el dolor, así mismo también se observa que hay enfermeras que aprecian mucho estos momentos valorando el dolor y todas sus momentos vulnerables por lo que están pasando tomando en cuenta a sus familiares que los cuidan. Es por esto que las investigadoras formularon la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el Cuidar/Cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo post operatorio inmediato del servicio de pediatría de un Hospital local Chiclayo, 2016?, cuyo objetivo fue identificar, analizar y discutir el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría de un Hospital local Chiclayo, 2016.

La presente investigación se justifica porque, el cuidado ha evolucionado continuamente, por las nuevas formas de cuidar a fin de mantenerse siempre acordes con los avances de las ciencias de manera que acompañe la evolución de nuevas técnicas y tecnologías emergentes, que según muchos autores ha generado en algunos casos la deshumanización.

Es por ello, que las investigadoras se centraron en este grupo etario, siendo esta etapa de vida muy vulnerable, caracterizada por su conducta social, confunde sus pensamientos con el exterior, así mismo su personalidad se encuentra en proceso de construcción, a esta edad presentan mucho miedo a lo desconocido y más aún si están en un ambiente como el hospital, lo cual es un cambio de vida ya que va alterar su libertad y por lo tanto es un evento atemorizante. Por lo tanto el cuidado que debe brindar la enfermera durante la hospitalización en el periodo post operatorio inmediato debe ser beneficioso y satisfeco para evitar percepciones negativas.

En ese sentido, dicha investigación contribuirá a reafirmar el cuidado humanizado en la unidad post anestésica, ya que la enfermeras reflexionaran acerca de cómo están cuidando y que refieren los sujetos de estudio acerca del cuidado recibido y tanto para la madre u familiar acompañante del niño en el periodo post operado inmediato, favorecerá la disminución del estrés y ansiedad ya que el familiar brinda seguridad y cariño, que contribuye a la pronta recuperación.

Así mismo, el presente estudio fue de gran utilidad, a partir de sus resultados obtenidos porque proporcionó un aporte valioso para la formación de todos los profesionales de enfermería, y motivó al estudiante en formación a fortalecer un pensamiento crítico y reflexivo acerca del cuidar/ cuidado al preescolar en el periodo post operatorio inmediato; de tal manera esta investigación promovió el desarrollo de nuevas investigaciones y sirvió como antecedente para otras investigaciones que se relacionen con el objeto de estudio, por ser un tema inédito a nivel nacional.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1. Antecedentes del problemas

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación a nivel internacional no se encontraron estudios directos con el tema, Sin embargo a nivel local tenemos:

Pérez. S⁵, con su investigación: Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona en el postoperatorio inmediato, Concluyó que el cuidar/cuidado de enfermería en el postoperatorio inmediato se inicia con la valoración integral de la persona post operada, la vigilancia continua y tratamiento oportuno a través de la relación/acercamiento de la enfermera-paciente, evidenciándose necesario la presencia del familiar más cercano, aunque sea por momento.

Así mismo Cieza⁶, en su investigación “Cuidado de enfermería en el proceso Peri operatorio, Hospital Naylamp – Es Salud, Chiclayo”. Tuvo como objetivo analizar los cuidados de enfermería en el proceso Peri operatorio. El tipo de investigación fue cualitativa con enfoque estudio de caso. La muestra se obtuvo por saturación con 9 enfermeras y 15 personas cuidadas, a quienes se les realizó una entrevista abierta a profundidad. El análisis de datos fue análisis temático, obteniéndose las siguientes categorías: Deficiencias en las estrategias para el cuidado, priorizando los cuidados físicos y actitud de la enfermera frente al cuidado en el proceso Peri operatorio. Consideran que en la fase preoperatoria el profesional de enfermería prioriza el cuidado de necesidades básicas, por lo que el cuidado que brindan no es acorde con el verdadero significado que este tiene; en la fase intra operatoria priorizan la verificación de la preparación quirúrgica por lo que la persona no identifica a la enfermera como su cuidadora; y en la fase postoperatoria prioriza la atención de las necesidades fisiológicas alteradas por los efectos post

anestésicos y las personas cuidadas magnifican en el cuidado de enfermería que reciben.

Por otro lado, Cubas. M, et, al.⁷ Con su investigación: “Interacciones en el cuidado de Enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015 – 2016”. Tuvo como objetivo: Describir, caracterizar y comprender las interacciones que se dan en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato en el Hospital José Soto Cadenillas Chota. La investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva con enfoque de estudio de caso. La población fueron 5 enfermeras y los pacientes atendidos en la institución, y la muestra 10 pacientes determinada por saturación. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista, los datos fueron analizados temáticamente.

Llegando a la consideración final que los profesionales de enfermería conocen la importancia y como debe ser la comunicación con el paciente, buscan respetar al paciente como ser humano con sentimientos, pero en la práctica no lo ejecutan, ya que los pacientes perciben poca comunicación y que no los llaman por su nombre, generando descontento por parte del paciente del cuidado de enfermería.

1.2 Bases teórico-conceptuales

La base teórica del presente proyecto de investigación está fundamentada con la teoría del cuidado humano de Waldow (2008).

Waldow⁸ expresa su concepción del cuidado como una forma de vivir, de ser y de expresarse, una postura ética y estética, frente al mundo. Es un compromiso de estar con el mundo y contribuir al bienestar general, en la conservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad, es contribuir a la construcción de la historia y del conocimiento de la vida. También considera el cuidar de enfermería a los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones pertinentes, traducidos en conocimientos, habilidades manuales,

creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico capacidad de decisión, consideración y respeto.

También argumenta que el cuidado en enfermería no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho entre cuidadora y ser cuidado y se prolonga después de su término, produciendo efectos y propiciando cambios que podrían contribuir para los próximos momentos reales, es decir en que la interacción se concrete con la presencia de ambos.

Así mismo las investigadoras coinciden con la teoría de Waldow al referirse a la poca contribución en el bienestar general del preescolar post operado inmediato cuando manifiesta la alteración de su necesidad como es el dolor y la enfermera a pesar de tener habilidades científicas solo se concentra en su tecnología y al reporte operatorio.

El momento de cuidar, está representado por un movimiento ondular traducido por tiempo y espacio indefinidos; dicho movimiento es evolutivo, energético, transformativo y por eso, estético. El cuidado es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual representa la forma como ocurre (o deja de ocurrir) el encuentro.

Pero el cuidado que realiza la enfermera no se debe confundir con una simple satisfacción de las necesidades puramente biológica, técnica o de tratamiento de la enfermedad, sino que se debe llegar a conocer a la persona e indagar sobre sus sentimientos, necesidades, preocupaciones, y respetar la dignidad del paciente, porque es un ser único, singular e irreplicable y es merecedor de un trato humano; no debe ser tratado como objeto.

Igualmente las investigadoras observan muchas veces algunas enfermeras que desarrollan sus actividades en forma muy lenta y con poco entusiasmo, otras veces demuestran una actitud bastante distante y fría, realizando actividades de rutina solamente como ejecutar los procedimientos, cumplir con sus indicaciones o ver los monitores; dejando de lado la interacción, preocupación y el trato humano con el preescolar operado

inmediato, todo esto porque cumplen una obligación de trabajo como una actividad de remuneración, un medio de sobrevivencia; en este caso no existe un verdadero compromiso (moral) con la profesión, por el contrario, también hay enfermeras que desempeñan su trabajo con compromiso, con placer, normalmente son cuidados bastante sensibles que consiguen expresar su humanidad, a pesar de trabajar usando la tecnología.

Para que la enfermera (o) realice un cuidado debe precisar de conocimientos y ese modo de intuir acciones, para satisfacer las necesidades que requiere la persona. Ante ello, el cuidado puede verse afectado por el mundo de la tecnología, ya que este puede sustituir por esa caricia, el apretón de manos, que ofrece apoyo y soporte; debido a que la máquina pasa a realizar el cuidado, y la cuidadora a dedicarse al manejo de la misma, olvidando así al ser humano. A pesar que en el área de pediatría del hospital Regional docente Las Mercedes existan bombas de infusión para administrar los medicamentos, pulsioxímetro, o el niño esté conectado a estos monitores el toque terapéutico, la mirada, la sonrisa, aspectos del cuidado holístico son indispensables que la enfermera no debe de cambiarlos.

El cuidar/cuidado son dos proposiciones en enfermería. El cuidar puede ser practicado de forma interpersonal, aceptando a la persona cómo es y cómo puede ser; mediante la interrelación de enfermería-persona cuidada, se produce un impacto, una reacción en el sujeto cuidado la cual no es unilateral, sino que es recíproco; es decir el personal de enfermería recibe también un efecto, con lo cual resulta el cuidado como producto de la acción de cuidar, lo que permite que ambas personas (enfermera-persona cuidada) crezcan y se desarrollen, en un intercambio de energía, afectividad, en un ambiente determinado, como el hospital, en especial la unidad de recuperación post-anestésica.⁹

Las investigadoras afirman que cuidar en enfermería comprende comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes por ley y las que desenvuelve con competencia, en el sentido de favorecer las potencialidades de la persona a la que cuida para mantener,

recuperar o mejorar la dignidad y totalidad humana en el proceso de vivir o morir, es decir se enfoca e vestido de integridad y la plenitud física, moral, emocional y espiritual.

Para las investigadoras, el profesional de enfermería debe entender que la cirugía a la cual fue sometida el preescolar va a necesitar de su apoyo y ayuda para su pronta recuperación, así mismo brindarle comprensión y afecto para que en el período post operatorio sea lo más corto posible, ya que la cirugía¹⁰ es un suceso complejo y lleno de funciones puesto que incluye perder su independencia, someterse al procedimiento que le causará experiencias muy dolorosas en su vida, especialmente en el período postoperatorio inmediato donde la enfermera al brindar cuidados debe dirigirse primero a aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico para prevenir complicaciones y enseñarle a moverse, a deambular en forma pasiva y progresiva, con mucha paciencia, cariño y comprensión.

Por otro lado, Watson ¹⁰, refiere que el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud, enfermedad, interacción, persona y medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (Enfermera-paciente)

Así mismo las investigadoras, reconocen que para brindar un cuidado humano que se demuestra a través de acciones se debe tener conocimientos y más que todo un compromiso para cuidar. Por lo tanto, para que se dé el cuidado consta de muchos factores como la persona, la interacción ya que si no se interactúa adecuadamente el cuidado humano no se daría correctamente o no funcionaría en este caso para el preescolar.

Además, Watson ¹⁰, manifiesta que una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona

viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Según esto las investigadoras, están de acuerdo ya que en el momento de Cuidar, el primer contacto que tiene la enfermera con el preescolar debe mostrar seguridad, compromiso, comodidad y sobre todo sus conocimientos para brindar un cuidado holístico e integral hacia el preescolar, ya que en este caso son los niños los que necesitan más atención ya que para ellos es un ambiente nuevo, nunca antes visto y es ahí donde recién se están adaptando.

Es importante conocer que, la etapa pre escolar comprende de 2 a 6 años de edad, este período es una etapa de crecimiento y desarrollo continuo, es donde ocurren cambios muy importantes, cambios en su desarrollo físico, mental, emocional y social, durante este intervalo observamos la transición de los niños egocéntricos, de tal manera los pre escolares continúan siendo seres muy vulnerables tanto física como psicológicamente, pues las privaciones o daños orgánicos y psíquicos sufridos son los que ejercen efectos indelebles durante el resto de la vida, los mismos que las acciones beneficiosas o las que promuevan su crecimiento y desarrollo.

También sabemos que el pre escolar es más que la suma de sus partes, es cuerpo, pero también es espíritu y por lo tanto requiere de un cuidado especial, más aún si se encuentra en el período post operatorio inmediato, pues al encontrarse en un ambiente diferente como lo es el hospital, para él es un cambio de vida porque se ve alterada su libertad, sus costumbres convirtiéndose en un evento atemorizante. De ahí que se debe brindar bienestar a cada preescolar en su proceso de hospitalización, pues será de mucha importancia ya que se toma en cuenta dichos aspectos en la atención, que a la vez presenta cambios para fomentar y satisfacer las necesidades prioritarias ¹¹.

Para las investigadoras, el preescolar es un ser en desarrollo que presenta características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción. Por lo que un niño en esta edad es un ser único, tiene sus propias formas de aprender y expresarse, piensa y siente, también le gusta conocer y descubrir el mundo que lo rodea. De tal modo que el cuidado que brinda la enfermera al pre escolar durante su hospitalización en el período post operatorio inmediato debe ser beneficioso y satisfeco evitando así percepciones negativas.

Cabe mencionar que la intervención quirúrgica es un procedimiento médico realizado para diagnosticar o tratar enfermedades, lesiones o deformidades. La cirugía comprende la incisión en la piel u otro órgano lleno de funciones puesto que incluye perder su independencia, someterse al procedimiento que le causará dolor. Ante ellos la enfermería peri operatoria abarca innumerables tareas englobadas en las tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir antes de la operación, durante ella y en la fase misma anterior a su práctica, cada una de estas fases comienza y termina en un momento preciso de una asociación de hechos que constituye la experiencia quirúrgica e incluyen actividades asistenciales muy diversas, que la enfermera ejecuta por medio de procedimientos y prácticas que reflejan las normas de su profesión.¹

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo cualitativa¹³⁻¹⁴, por ser una investigación basado en un proceso sistemático, holístico, que proporcionó de lo investigado una descripción explícita del objeto de estudio, así mismo permitió identificar, describir, analizar y comprender a mayor profundidad como es el Cuidar/Cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo post operatorio inmediato en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo.

Así mismo en esta investigación cualitativa las investigadoras tuvieron la capacidad de analizar y no manipular ningún tipo de respuestas dadas por las enfermeras entrevistadas. También la investigación al ser abordado en su profundidad permitió contemplar los aspectos sociales y culturales que rodean al preescolar y su familia durante el período post operatorio inmediato por ser momentos donde ambos viven una experiencia nueva y dolorosa.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación, se abordó como “estudio de caso” según polit¹⁵, porque se describió, analizó y se comprendió los fenómenos más importantes acerca del cuidar/cuidado de la enfermera al niño en el periodo post operatorio inmediato, en la cual fue de una forma detallada la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio y nos ayudó a comprender los casos dados.

Según Bernal, el estudio de caso se desarrolló en tres etapas:

Fase exploratoria: Se inició con la identificación de la realidad problemática que se ha ido modificando con los aportes y sugerencias de la asesora, permitiendo definir el objeto de estudio. Posteriormente se estableció los contactos iniciales con las enfermeras asistenciales que realizan su trabajo en

el servicio de pediatría en el área de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente las Mercedes.

Fase de delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a recolectar sistemáticamente información, utilizando instrumentos como la entrevista semi estructurada a profundidad a la enfermera para así lograr los objetivos del estudio de caso y llegar a una comprensión más completa.

Fase de análisis sistemático: En el presente estudio se procedió a unir información, analizarla y luego de obtener las entrevistas, se procesó la información de acuerdo a la técnica de análisis de contenido temático.

Es así que después de un delimitado tiempo de permanencia en el campo clínico, las investigadoras pudieron preparar un relato corto trayendo el análisis de un determinado hecho, mostrando algún aspecto interesante del estudio, donde sea posible captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido.

Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y sub categorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

En la realización del presente proyecto de investigación se asumió los siguientes principios¹⁶.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, para cumplir este principio, las investigadoras se mantuvieron atentas a nuevos elementos que sugirieron y consideraron importantes en el transcurso del estudio; convirtiéndose la revisión bibliográfica y el marco teórico inicial en la base o estructura sobre la que se fundamentó y a partir de estos se descubrieron nuevos elementos o dimensiones que serán sumadas a medida que el estudio avance entorno al cuidar/cuidado que la enfermera brinda al preescolar en el

post operatorio inmediato en la sala de Preescolares y Lactantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para este logro se tuvo en cuenta el contexto en que se sitúa el sujeto de estudio, siendo la enfermera con un determinado tiempo de servicio en esta unidad; permitiendo comprender en su totalidad las manifestaciones generales de ellas, además de sus comportamientos y reacciones en la resolución del problema, retratando la realidad como se presenta.

También los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda, en donde se procuró revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes de la enfermera cuando brinda sus cuidados a estos preescolares en el post operatorio inmediato.

Igualmente, los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información, he aquí donde las investigadoras recurrieron a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, siendo las enfermeras y el familiar que acompaña al preescolar en el período post operatorio inmediato, informaciones que se cruzaron para confirmar o rechazar informaciones o descubrir nuevos actos, separar suposiciones o levantar sub categorías o categorías.

Los relatos del estudio de caso utilizaron un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento, donde los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transmisión fue directa, clara y bien articulada, con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, el cual se pudo decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; el solamente se materializo en cuanto caso, en el relato final.

2.3. Sujeto de investigación

Los sujetos de investigación del presente estudio lo conformaron 8 enfermeras que laboran en el área de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuyo número es de 6 enfermeras en cada área

por el número de niños que diariamente se hospitalizan. Fueron protegidas con pseudónimos de nombre de frutas (cereza, mandarina, naranja, manzana, piña, pera, uva, etc.).

Se delimitó la muestra a través de la técnica de saturación y redundancia de discursos,-para ello se considerarán los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: Ser enfermera que labora un tiempo mayor de 3 meses en el área de lactantes y preescolares, que acepten participar en la investigación y previo firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Son las enfermeras que se encuentran cubriendo turno y no pertenecen al servicio, y las 6 enfermeras que pasarán en el estudio piloto.

La triangulación de datos consiste en la verificación y comparación obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos.¹⁷ Es así que se entrevistaron 7 madres o familiares que los acompañan a los preescolares en el post operatorio inmediato, quienes se les formularon preguntas similares de las enfermeras. La triangulación implica reunir una variedad de datos y métodos para referirlo al mismo tiempo o problema con la finalidad de aumentar la validez y obtener datos de gran interés. Así mismo deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión de los familiares: Madre o familiar que permanezca como mínimo las primeras 6 horas a lado del preescolar.

Criterios de exclusión de los familiares: Madre o Familiar que padezca alguna discapacidad mental (esquizofrenia, Alzheimer, depresión, ansiedad y/o permanezca pocos minutos en el área de preescolar.

2.4. Escenario

El escenario donde se realizó el trabajo de investigación fue el área lactante y preescolar del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Históricamente fue creada oficialmente el 18 de diciembre de 1851, contando

con 164 años de antigüedad. En la actualidad este hospital conserva su original distribución arquitectónica, tipo pabellones construidos con adobe y ladrillo, siendo calificado actualmente como el establecimiento del Ministerio de salud de mayor complejidad del servicio y de la región, correspondiéndole el nivel II-II en la escala de niveles de atención, considerado como establecimiento de referencia que atiende diferentes especialidades atendiendo a la comunidad en general y a través de seguro Integral de Salud (SIS) dados por el gobierno. El escenario arriba mencionado consta de un tópico donde se realizan los procedimientos, un estar de enfermería, donde está ubicado el archivero de historias clínicas, cada una con un número que hace mención al número de cuna que ocupan los niños, Cuenta con materiales de escritorio y formatos como parte de las historias clínicas que sirven para algunos procedimientos que se les realizará a los niños sin dejar de incluir el formato del consentimiento informado.

En cuanto al personal de enfermería de este servicio solo laboran 6 enfermeras en cada área, siendo los turnos de trabajo asistencial diferentes horarios. El servicio de pediatría cuenta con 15 camas en el área de lactantes y preescolares, así mismo atiende una enfermera para 15 niños con diferentes patologías incluyendo niños post operados inmediatos y mediatos (promedio de 15 preescolares post operados inmediato en el servicio de pediatría).

3.5. Instrumento de recolección de datos

En la presente investigación se usó como instrumento de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad, donde las investigadoras usaron preguntas relacionadas al objeto de estudio, las que fueron grabadas en un MP3 y transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados, fueron protegidos por un pseudónimo para tomar el tamaño de muestra que se determinó por saturación y redundancia, además se les facilitó un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre de interferencias.

La entrevista a la enfermera se hizo dentro del escenario, cuando se encontraba disponible de tiempo, fuera de preocupaciones y momentos en que no estuvo rodeada de familiares, equipo de salud o se encuentre realizando procedimientos, preferentemente cuando decida responder a las preguntas del entrevistador, previo a estas entrevistas las participantes firmaron el consentimiento informado que dio el primer paso al desarrollo de la entrevista

Previo a la entrevista semi estructurada a profundidad paso por juicio de expertos y luego se validó a través de un estudio piloto que después de la aprobación del comité de ética, se aplicó a dos o tres enfermeras que se encontraron laborando en un Servicio de lactantes o preescolares, similar de otras instituciones como es en el Hospital Regional Lambayeque, Hospital Docente Belén de Lambayeque, y nos contactamos con estas personas mediante una visita donde se encuentren laborando para así poder recolectar la información y evidenciar si las preguntas son comprensibles y las respuestas son pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, fue oportuno reestructurarlas o por el contrario validarla para su uso.

Al aplicar la entrevista semi estructurada a los sujetos de investigación se tuvo en cuenta el momento que debían responder, especialmente fuera de su horario para evitar que sean interrumpidas, además se mencionó a los sujetos de investigación que el resultado beneficio a todos los profesionales enfermeras que atienden a estos preescolares en el post operatorio inmediato por que al hacer la triangulación de datos ellas entendieron que muchas veces solo cumplen con el cuidado biológico, sin darse cuenta que la intervención quirúrgica en estos preescolares además de ser un evento nuevo es doloroso y depende de la enfermera y su cuidar/cuidado para que repercuta tanto en el preescolar como la madre que en estos momentos tan vulnerables siempre existe ese profesional que se dedicó con amor y logró su pronta recuperación.

2.6. Procedimiento

La presente investigación se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. En primer lugar, se solicitó

permiso al director de esta institución, posteriormente se dialogó con la jefa del servicio de Pediatría y con las enfermeras que allí laboran, explicándoles los objetivos de la investigación a fin de develar el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato

Como lo señala el estudio de caso antes de iniciar la fase de obtención de datos deben especificarse las principales tareas que han de realizarse, entre las cuales tenemos: Definir los mecanismos para obtener acceso a las organizaciones e informantes clave, establecer suficientes instrumentos para responder a situaciones imprevisibles que puedan presentarse en el campo, contar con un esquema y un cronograma de las actividades que deben ser realizadas durante la obtención de evidencia, y preparar al equipo para responder a situaciones no previstas.

Así mismo la investigación ha escogido como principal escenario a la salas de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se establecieron los posibles contactos o sujetos a los cuales se les realizó una entrevista semi estructurada, seleccionaron la muestra a través de la técnica de saturación, donde fueron 8 enfermeras entre las salas de lactantes y preescolares, como también se trabajó con los familiares que acompañan a los preescolares en su periodo post operatorio inmediato. Se brindó una charla a los padres de familia, y como beneficio se les entregó un tríptico con el contenido del tema expuesto.

Se realizó la triangulación de datos para que la investigación sea más fidedigna, además de hacerles firmar el consentimiento informado a todos los sujetos que deseen participar voluntariamente.

Después de ello enfermeras y las madres y/o familiares acompañantes que acepten participar en la investigación y con previa información clara, precisa y transparente se les invito a firmar el consentimiento informado (anexo N° 01), para formalizar su participación, garantizándoles la confidencialidad de los discursos vertidos.

Luego de recopilar la información y evidencia necesaria se dio inicio analizar a través de la metodología del análisis de contenido temático, procediendo así a transcribir las entrevistas manteniendo íntegramente el sentido de mensaje expuesto las cuales se convirtieron en discursos y se extrajeron unidades de análisis que permitieron la formación de categorías.

Finalmente se procedió a analizar los discursos a la luz del marco teórico para concluir con la formulación de nuevos conocimientos.

2.7. Análisis de datos

En la presente investigación se usó el análisis de contenido temático¹⁸, el cuál es definido como una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, gravados u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevista, discursos, es por ello que esta técnica sirvió para dar sentido a los datos que se recolectó con la entrevista grabada, sin simplificar ni modificar su riqueza.

El análisis de datos cualitativo tuvo como finalidad ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible organizarla, sintetizarla, dar estructura y significado a los datos de la investigación.

Este tipo de análisis tuvo etapas:

Análisis: Mediante este, las investigadoras analizaron el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos de las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes significan la determinación de unidades de contenido en donde se opta por analizar la respuesta global o bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, estas constituyen los núcleos con significado propio que serán objeto de estudio para su clasificación o recuento.

Codificación: Aquí las investigadoras descompusieron el material tratado en sus elementos o ítems, quedando como elementos que son

catalogados en unidades de base gramatical siendo fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto; posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías supone buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos.

Todas estas codificaciones se trabajaron a base de cuadros y la selección de elementos quedó plasmada en los anexos para mejor almacenamiento e información.

Categorización: Como última fase del análisis de contenido, las investigadoras interpretaron los resultados obtenidos, los resultados que fueron tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción. Una vez que las investigadoras conocieran lo que significan los datos relacionados al niño en su post operatorio inmediato procedieron a utilizar el análisis de contenido, para luego elaborar sus conclusiones.

3.8. Criterios Éticos

Esta investigación se basó en tres principios de la bioética personalista de Sgreccia²⁰.

El principio del valor fundamental de la vida humana es el respeto a su dignidad, en la investigación se consideró en todo momento a los sujetos de estudio es decir a las enfermeras del servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como seres unitarios, capaces de tomar sus propias decisiones y que son dignas de respeto.

Del mismo modo, se aplicó el principio de libertad y responsabilidad, por el cual se tuvo en cuenta que la persona posee una libre expresión, capaz de aceptar y de rechazar es por eso, que se aplicó la hoja de consentimiento informado en donde los sujetos de la investigación tuvieron la libre elección de elegir si desea o no participar en el proyecto y se tuvo presente respetar el rechazo de los sujetos del mismo.

Finalmente, se asumió el principio de socialización y subsidiariedad; por el cual se procuró llevar a cabo la escucha activa, juicio reflexivo y una relación empática con los sujetos de la investigación.

3.9 Criterios de Rigor Científico

Para respaldar la calidad científica de la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios de rigor científico¹⁹:

La credibilidad: Se refiere que las investigadoras hallan captado el significado completo y profundo acerca de los discursos en su totalidad dados por los sujetos de la investigación y no se distorsionó la información que se mostró en la investigación; del mismo modo se ratificó los testimonios al mostrar la transcripción de las entrevistas a los sujetos de investigación, quienes comprobaron que la información era concordante con lo expresado.

La audibilidad o confortabilidad: Este estudio se basó en que si se tiene la misma perspectiva de las investigadoras originales, se siguió las mismas reglas para la recolección y el análisis de los datos, asumiendo que las investigadoras debieron ser capaces de llegar a descripciones o explicaciones similares del fenómeno bajo estudio.

La transferibilidad o aplicabilidad: Se consideró la formulación detallada del proyecto y su lógica de investigación permitiendo que pueda transferirse o aplicarse a otras situaciones similares, en contexto igualmente similares, pues sirvió de aporte teórico y práctico para nuevas investigaciones de las enfermeras.

CAPITULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

La importancia de este capítulo es identificar el Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato. La enfermería pre operatoria engloba las tareas importantes que realiza la enfermera en las tres fases de la experiencia quirúrgica de una persona, es decir, antes de la operación, durante ella, y en la fase ulterior a su práctica (preoperatorio, intra operatorio y postoperatorio).

La labor de la enfermera cubre una variedad de actividades durante este período, tiene como objetivo principal valorar las necesidades y/o efectos anestésicos de la intervención quirúrgica de la cual fue sometida, brindar comodidad y confort, valorar signos vitales y prevenir complicaciones.

Sin embargo, en el periodo post operatorio los cuidados de enfermería que se brindan se dirigen a restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor, prevenir complicaciones y enseñar los cuidados personales necesarios.

Para ello se obtuvieron tres categorías de las declaraciones que hicieron los sujetos de investigación durante las entrevistas realizadas y las que a su vez están conformadas por subcategorías y se presentan a continuación:

Categoría I: Valoración y satisfacciones de necesidades básicas en el periodo post operatorio inmediato del preescolar: una prioridad en el cuidar/ cuidado.

1.1 Valoración: Estado de conciencia, control de signos vitales, drenajes, apósitos

1.2 Evitación del dolor en el cuidar/ cuidado.

Categoría II: Cuidar / cuidado a través de la empatía de la enfermera al preescolar en el periodo post operatorio inmediato.

Categoría III: Incorporando a la familia en el Cuidar/ Cuidado del preescolar post operado inmediato.

Categoría I: Valoración y satisfacciones de necesidades básicas en el periodo post operatorio inmediato del preescolar: una prioridad en el Cuidar / Cuidado.

Las necesidades básicas son esenciales para el ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar, siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tienen necesidades en común, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones, etc.

El profesional de enfermería se encarga de brindar cuidados integrales con calidad y calidez al individuo, familia y comunidad, para realizar este trabajo eficazmente el enfermero recibe una formación, técnica, científica y humanística sin embargo, ante el audaz y vertiginoso avance de la ciencia y las nuevas tecnologías aplicadas en la salud, necesita de nuevas formas para la aplicación del cuidado enfermero, sin perder en ello la esencia de la profesión, antes bien logrando su cohesión y afianzamiento al hacer la realidad propuesta de una “enfermería basada en evidencias”, hecho que fortalece el ejercicio profesional, propicia un espacio y adquisición de un lenguaje académico para el saber profesional.

Sin embargo, se recalca que la cirugía constituye una fuente de agresión para el cuerpo afectando la capacidad del individuo para satisfacer todas las necesidades básicas, llegando así a presentar en el periodo post operatorio necesidad como: Control de signos vitales, saturación de oxígeno, estado conciencia, drenajes, apósitos, y se realizara diversos cuidados que van a incluir desde la valoración física, psicológica y emocional en el preescolar²¹.

Al respecto Waldow afirma: Para que el cuidado sea realmente pleno, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en la práctica de las actividades técnicas, en la prestación de informes y en la educación del paciente y su familia. A esto debe agregar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad demostradas en sus palabras, tono de voz, postura, gestos y modos de tocar: Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de decisión, consideración y respeto, para poder reducir o evitar posibles complicaciones.²²

El cuidado incluso es, interactivo y promueve el crecimiento. Ayudar al paciente a crecer implica apoyarlo al enfrentar los momentos difíciles, permaneciendo presente y solidaria y auxiliándolo a extraer el significado de la experiencia vivida. El cuidado ayuda en el proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos traumático.²³

En tal sentido, se entiende el cuidado como una actitud de responsabilidad e interrelación afectiva con otro ser humano, “La palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera, la actitud desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro”²³. Es por tanto que el cuidado de enfermería brindado a los preescolares post operados nacerá de la interrelación que surja de la enfermera con la persona y de esa humanización que la enfermera ponga en práctica ante las necesidades holísticas de la persona a la que cuida.

Desde esa perspectiva se encontró que la enfermera contribuye en la satisfacción de necesidad básicas en el preescolar post operado inmediato del Hospital Regional docente las mercedes en dos aspectos: Valoración: Estado de conciencia, control de signos vitales, drenajes y apósitos, evitación del dolor en el cuidar/ cuidado, cuidados que se profundizaran a continuación:

1.1 Valoración: Estado de conciencia, control de signos vitales, drenajes y apósitos.

La valoración de enfermería es un acto de gran importancia. De esta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Debido a esto, la valoración no sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que el profesional que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar. Debe recoger datos no sólo del aspecto biológico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. Existe un aspecto fundamental en la valoración enfermera, y es que, como parte de un proceso, necesita coordinar su desarrollo con el resto de las fases, y para ello debe tener en cuenta los signos y síntomas.²⁴

Esta valoración que realiza el profesional de enfermería inicia cuando se recibe al preescolar post operado en la sala de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se va a realizar una valoración integral del paciente y una vigilancia continua. Durante la fase de post operatorio se busca detectar precozmente, complicaciones y alteraciones en algunos de los sistemas: respiratorio, cardiovascular o sangrado de la herida operatoria.

Como se evidencia en las siguientes unidades de interpretación

“Se valora el estado de conciencia para ver cómo el niño sale de sala, se controla signos vitales para ver cómo esta hemodinámicamente, para poder actuar, valorar y darle el tratamiento adecuado y calmarle el dolor”. MANZANA

“Valoro el estado de conciencia porque el niño puede entrar en un estado de conciencia profundo, es decir puede estar durmiendo demasiado y de repente me puedo equivocar que es efecto analgésico y sin embargo el niño está haciendo otro problema.”. PLATANO

“Al recibirlo lo primero que valoramos es el estado de conciencia generalmente ellos son sometidos a cirugías con anestesia general evaluamos si está despierto, de acuerdo a la edad si es que esta lúcido, si responde a un estímulo, y luego valoramos signos vitales

como viene especialmente la saturación y frecuencia cardiaca”.
FRESA

El postoperatorio inmediato de un preescolar sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es un período crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este período se considera finalizado cuando el preescolar recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que ha sido sometido el paciente. La enfermera será capaz de identificar las respuestas del preescolar y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.²⁵

Este período post-operatorio inmediato se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son, básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos.²⁶

Es por eso que las enfermeras del servicio de Pediatría manifiestan que para ellas lo importante de la valoración post operatoria es ver el estado de conciencia, que el preescolar se encuentre orientado, observar el nivel de conciencia y habilidad para responder a las órdenes ya que el período post operatorio es de mucha responsabilidad donde se debe estar alerta para reaccionar frente a cualquier complicación. De tal manera la enfermera observa detalladamente cuando el niño ingresa a su servicio, no olvidando que cada niño es diferente, por lo tanto la recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente.

De tal manera dentro de la valoración la enfermera también utiliza el pulsioxímetro que servirá para monitorizar la saturación del oxígeno del

preescolar. El oxímetro nos permite medir la saturación de oxígeno (StO₂) de la hemoglobina constantemente y de forma no invasiva, siendo considerado como quinto signo vital importante.

“Valoro signos vitales especialmente la saturación de oxígeno ya que esto nos va a permitir saber si el niño requiere de oxígeno mediante una cánula binasal, a veces es muy común que vengan con hipotermia”. FRESA

“valoramos la oxigenación, ya que el niño llega bajo efecto de sedantes o bajo efecto de analgésicos y pueden empezar a desaturar”. TORONJA

“Se le controla signos vitales, especialmente la saturación de oxígeno, revisamos si la vía aérea está permeable o no... siempre observándolo si está consciente, si manifiesta dolor o hay otra manifestación como presencia de globo vesical, distensión abdominal entre otros”. UVA

“Se controla los signos vitales para un cuidado más holístico, porque a veces hay una hemorragia interna que nosotros no podemos valorarlo no se evidencia, pero a través de los signos vitales podemos deducir si hay sangrado”. PERA

Durante la cirugía y la anestesia, muchos niños sufren una importante pérdida de calor corporal, con la consiguiente disminución de la temperatura central del organismo llamada (Hipotermia). Entre los factores que contribuyen a este problema se encuentran la administración de gases fríos, la alteración de la termorregulación y la reducción del metabolismo impuesta por la medicación anestésica, la exposición a la baja temperatura del quirófano, las soluciones frías para irrigación y la pérdida por evaporación en la zona de la intervención. ²⁷

De igual manera el factor más importante que se ha de tener en cuenta en los cuidados postoperatorios es el manejo de la vía aérea, con una técnica aséptica adecuada, para evitar complicaciones infecciosas. Recordando además, que cuando se manipula la vía aérea, el preescolar sufre episodios de

hipoxemia transitoria, a veces muy severos, que deben ser evitados o racionalizados al máximo, con una técnica adecuada administrada sólo por personal entrenado. La administración de oxígeno humidificado suple, la función normal de las vías aéreas altas: el método de elección para su administración depende del estado ventilatorio del preescolar, del porcentaje de oxígeno deseado y de la duración prevista para su administración, teniendo en cuenta que la PaO_2 debe mantenerse entre 60-80 torr.

Se puede administrar en la cámara cefálica en pacientes menores de 6 meses, a través de las cánulas nasales o de las máscaras de oxígeno terapia en niños mayores, con estas últimas debemos tener presente la posibilidad de la reinhalación de CO_2 . Además, algunas veces son mal toleradas por los niños menores de 18 meses. Para obtener un mayor control de los gases inspirados, se pueden utilizar mezcladores de aire-oxígeno (Blender) o medidores de oxígeno. Para la humidificación del oxígeno inspirado, se debe tener en cuenta el estado clínico del preescolar para así determinar el método más eficaz para realizar dicha humidificación. ²⁸

Los cuidados de enfermería en la valoración luego de controlar el estado de conciencia de los niños post operados, continúan con los signos vitales, donde las enfermeras manifiestan en el primer discurso que valoran la vía aérea, la saturación de oxígeno, esto es importante ya que el niño puede estar presentando una Hipotermia. También la temperatura deberá regularse sobre todo en niños que tienden a presentar convulsiones.

Sin embargo, Triangulando estos datos con la manifestación de los padres responden:

“Las enfermeras que están de turno, le controlan su temperatura, su respiración, luego le colocan sus medicamentos que deja indicado el doctor”. LAVANDA

“Le controlan sus signos vitales, le toman la temperatura por si acaso haga fiebre y le colocan sus medicinas y también me brindaron educación donde mi niño no podía caminar hasta que esté más estable”. MARGARITA

De acuerdo a los discursos presentados de las enfermeras, manifiestan cuáles son las acciones que realizan cuando llega el niño post operado al servicio, lo primero que valoran es el estado de conciencia, signos vitales, drenajes y apósitos. Estos cuidados se pueden corroborar con los discursos de los padres de familia que permanecen las primeras horas que el niño ingresa al servicio, expresan que las enfermeras controlan los signos vitales, les colocan sus medicamentos y a la vez brindan consejería a los padres.

Continuando con las unidades interpretadoras también se tuvo en cuenta, como las enfermeras evitan el dolor en el cuidar/cuidado los cuáles se profundizaran a continuación:

1.2 Evitación del dolor en el cuidar/ cuidado.

El dolor es como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular. Es una realidad ligada al acto quirúrgico y al periodo postoperatorio, clasificado por el paciente entre moderado y severo presente en el postoperatorio inmediato hasta el temprano, llegando a ocasionar otras alteraciones a nivel de la frecuencia cardiaca, presión arterial, trabajo respiratorio, así como al confort del preescolar.

Según la Escala de Manejo del Dolor de la Organización Mundial de la Salud, en caso de cirugías más grandes, en que se espera más dolor, debe agregarse otras medidas. Los opiáceos son una de las armas terapéuticas más utilizadas, principalmente debido a su gran beneficio. Lo importante de los analgésicos utilizados hasta esta etapa es que deben ser administrados adecuadamente (en dosis y frecuencia) y se debe esperar un tiempo prudencial para ver su efecto. Tampoco espere que haya dolor para administrarlo.²⁹

Cuando prevemos un dolor aún mayor o no deseamos utilizar opiáceos, existe la posibilidad de utilizar anestésicos locales para bloquear las terminaciones nerviosas, estos bloqueos permiten no sólo dar la analgesia para el postoperatorio sino que también anestesiarse para la cirugía misma. Nunca hay que olvidar otras medidas anexas que sirven para disminuir el dolor. El

uso de frío local, elevación de la zona operada en caso de cirugía de extremidades, relajantes musculares, uso de música o televisión.

En la valoración de enfermería se emplea la escala de Wong -Baker que nos muestra las imágenes visuales de las caras, de feliz a triste, es muy eficiente en los preescolares con el fin de comunicar la cantidad de dolor indicando que con una cara feliz indica poco o ningún dolor, mientras que un ceño fruncido con lágrimas simboliza una cantidad severa de dolor.

Se tiene en cuenta el dolor como principal síntoma del post operatorio, en el preescolar tiene repercusiones negativas sobre su estado emocional y también sobre el funcionamiento normal de su organismo, por ello la enfermera debe manejarlo activamente, debe realizar una valoración seguida por el sitio quirúrgico en cuanto a drenaje, hemorragias^{3º}. El dolor post operatorio, se presenta e intensidad moderada o severa en preescolares post operados, manifestado en los discursos siguientes:

“Evalúo el grado de dolor del paciente, primero verifico si ha recibido analgésico y si no lo ha recibido pues lo administro inmediatamente, evito que el niño sienta dolor, ya que es difícil disminuir el dolor cuando el paciente ya presenta dolor, ya que para los niños es fuerte someterse a una cirugía y más aún sentir el dolor fuerte después de la operación...” FRESA

“Lo más importante es valorar el dolor en ese momento, entonces a pesar de que me digan que está recibiendo medicamentos de repente es muy poca cantidad, yo si le vuelvo a colocar otra dosis de analgésico lo que ya tiene indicado para calmar el dolor”. MANDARINA

“Valoro el dolor, por lo tanto, entra al servicio post operado despierto pero con mucho miedo, mucho llanto, que a veces para mí es un poco difícil creer si le duele o no le duele, porque si es cierto que de sala de operaciones me está reportando que ya fue administrado su analgésico, el niño acá solamente al mirarnos al vernos especialmente cuando me acerco controlarlo ya está llorando entonces es una confusión total”. MANZANA

“La evitación del dolor es inmediato, pero generalmente el niño puede venir tranquilo porque ya de sala de recuperación lo pasan acá ya con su analgésico entonces viene aparentemente tranquilo”. PLATANO

El alivio del dolor post operatorio en los niños es un aspecto fundamental en los cuidados de salud pediátricos. Siendo así la actuación de la enfermera en esta categoría, consiste en prevenir el dolor en los niños post operados, ella se encuentran atentas para disminuirlo a través del tratamiento analgésico y su cuidado, no esperan que el paciente manifieste o aparente alguna muestra de dolor para colocarle analgésicos; Por lo tanto las enfermeras muestran una actitud preventiva de aparición del dolor. Las enfermeras están atentas al proceso de administración postoperatoria, debido a que reconocen que son fuertes los dolores del enfermo, que con frecuencia se necesitan analgésicos potentes las primeras 48 horas, continuando por un periodo más prolongado con medicamentos menos potentes.

Sin embargo, corroborando estos discursos con los que los padres o familiares que acompañan al preescolar inmediatamente operados comentan:

“La enfermera no lo atiende rápido a mi hijo... cuando exigimos responde ya está con su tratamiento para el dolor... Si exigimos nos dicen tengo otros niños para cuidar”. LIRIO

“La enfermera solo viene lo mira y nos dice no le hablen déjenlo descansar para que mejore lo más pronto posible, pero el dolor que tiene mi hijo es intenso” AMAPOLA

Es importante mencionar que el enfermero valore el umbral del dolor que presenta el paciente, debido que un aumento en la intensidad de dolor desencadena respuestas fisiológicas como cambios de la frecuencia cardiaca, cambios en las cifras de tensión arterial, estado diaforesis, cambios de la frecuencia respiratoria, parámetros que se contemplan en otros sistemas. La atención oportuna del dolor proveerá en el preescolar confort y tranquilidad.

Para Waldow (2008), el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda, lo que implica promover, mirando por el bienestar del preescolar, por su integridad moral y su dignidad como persona. La cuidadora, en estas circunstancias, debe estar habilitada para ayudar, apoyar y, en este sentido el cuidar tiene su punto máximo de importancia,

pues, los esfuerzos por buscar la restauración van más allá del aspecto físico; la ayuda se refiere a que el otro, el ser cuidado, sea en su propia especificidad, en su singularidad.²²

De acuerdo a las unidades interpretadoras de los familiares cuidadores, manifiestan que las enfermeras no les brindan el interés que ellos esperan, esto es producto de la percepción del cuidado que deben de recibir durante su experiencia de salud. Es importante recalcar que este cuidado brindado a la enfermera se basa en los principio de Watson quien expresa que la enfermera brinda apoyo al paciente, puesto que logra crear ese vínculo que contribuye a ser aceptado el cuidado. La comunicación como medio en que se brinda y acepta los cuidados en el Servicio de Pediatría es restringido puesto que el proceso de recuperación implica que la persona no pueda hablar, ante ello la enfermera le comunica las posibles complicaciones y le brinda indicaciones sobre el cuidado, lo cual aumenta el grado de confianza del post operado hacia su cuidador y aumenta lazos de afectividad y relación humana. Dentro de esas primeras horas es importante que dentro del cuidado sea la presencia del familiar y la seguridad que ello le brinda, puesto que la persona desea no preocuparlos más y hacerles saber que se encuentra bien; haciéndolo se siente aliviado emocionalmente. Igualmente la enfermera sabe que en algunos pacientes esto es ineludible en el caso de los niños. También hace hincapié en la educación previa que tiene que hacerle al familiar para que sea un elemento favorable en la recuperación y no una persona que angustie más al preescolar. Se evidencia que las enfermeras también integran a la familia parte esencial del preescolar post operado, a continuación se muestra los detalles obtenidos por parte de las enfermeras y/o de los padres cuidadores:

Categoría II: Cuidar/cuidado a través de la empatía de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato.

Se considera empatía como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona. En el caso de los niños, las relaciones con los profesionales de enfermería son especialmente importantes, debido a que el

paciente pediátrico presenta necesidades muy distintas a las de un adulto por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario.

El afecto, el acompañamiento terapéutico y la relación empática son elementos que determinan el estado emocional del niño.³¹

Sin embargo, si se da esta empatía, el ayudante expresará clara y explícitamente los sentimientos que el ayudado experimenta de una manera difusa o patente; de lo contrario, el ayudante comprenderá muy poco o prescindirá de lo que el preescolar vive y trata de comunicar. Como actitud, como disposición interior, es fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar. Entonces, el significado de la actitud empática es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos.²⁷

Como se puede evidenciar en las siguientes manifestaciones y discursos:

” Para mí en esta etapa del post operatorio es muy difícil es tan difícil que me lleva muchas veces a ponerme de lado de los padres o como también de lado del niño, conocer cuál es el dolor saber que han cortado, han abierto hay una discontinuidad de la piel y saber que a veces viene con un dren y a veces no sabemos si verdaderamente es tan sensible al dolor o es por temor a que muchas veces nos dice que le duele.” UVA.

“Les explicamos de muy buena manera, los agarramos, yo los cojo a veces les cojo su hombro, los abrazo y bueno les trato de dar seguridad para que ellos puedan sentirse seguros de lo que la enfermera los cuida.” DURAZNO.

“A veces he visto colegas que no dejan que la madre lo alce al niño, que no se mueva para que no se infiltre la vía, pero a mí me parece algo inhumano porque un niño que este llorando tiene que alzarlo su madre y brindarle su comodidad en ese momento.” SANDÍA.

En el primer discurso se muestra claramente lo que en sí es empatía, la enfermera manifiesta que muchas veces se pone del lado de la persona afectada

incluso hasta de la familia, empatía es poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo, es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otro y compartir sus sentimientos, mayormente de pena. El cuidado de enfermería se caracteriza principalmente por establecer una interacción empática con la persona, llevando a cabo no solo una valoración objetiva, es también ver más allá del aspecto físico, además este cuidado se brinda basado en una serie de cualidades que lo califica como humano, de calidad, especial y científico. Sin embargo, establecer una relación recíproca no es lo único que involucra el cuidado, en este contexto la enfermera durante la ejecución de sus funciones asistenciales, también debe tener en cuenta las características que este posee, es decir que requiere ser brindado en base a valores, con un fundamento científico y con la fuerza de voluntad para lograr un apropiado cuidado.

De igual manera, los familiares cuidadores al percibir la forma como cuidan a sus hijos, se limitan a decir:

“El trato de la enfermera es muy bueno, me siento cómoda porque siempre le han dado buen trato cordial para mi hijo, nos tienen paciencia.” GARDENIA

“Me orgullece ver como hay enfermeras que tienen la paciencia y delicadeza para atender a los niños y eso es bueno porque se puede observar como es el trato que se brinda día a día a estos pequeños ya que ellos no se adaptan así nomás en un hospital.” GIRASOL

“La enfermera que atendió a mi hijito fue buena, lo atendió bien, cuando mi niño le molestaba algo o lloraba ella venía a verlo me explicaba, fue buena, lo cuidó bien.” TULIPÁN

Por lo tanto, la enfermera que recibe al pre escolar post operado en el servicio de pediatría, debe tener una actitud de amistad. La relación empática entre el personal de enfermería y el pre escolar debe ser sumamente importante. El personal de salud cumple un papel importante durante su

hospitalización muchas veces se evidencia que las enfermeras se dejan llevar de la tecnología y se olvidan de interactuar con el paciente.

Waldow afirma: “Una vez que la cuidadora identifica la necesidad de cuidado y verifica los medios disponibles para que éste se realice, empieza la acción de la cuidadora, que incluye el desarrollo de la interacción personal, mantener un ambiente adecuado, ofrecimiento de presencia real, lo que significa estar centrada en el paciente y su situación, la demostración de seguridad y eficiencia en el desempeño de las intervenciones.”²²

Así mismo debe existir la confianza que se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación, abarca otro componente, el respeto. Es decir que el acercamiento cariñoso, interesado y respetuoso, una claridad sobre la condición física, y la educación del paciente constituyen elementos claves para la tranquilidad, seguridad, aceptación y colaboración en el cuidado del preescolar.³²

Categoría III: Incorporando a la familia en el Cuidar/cuidado del niño post operado

Para la OMS, la familia es pilar básico en la cabecera del paciente. Paciente y familia deben ser tratados para afrontar la situación de enfermedad. Introduce a la familia como vértice del triángulo paciente, familia y equipo de salud. Desde el hospital, el familiar también tiene que ser incorporado en la situación de enfermedad del paciente. De todo esto se desprende que la familia es un poderoso sistema emocional, al cual pertenecen los seres humanos y constituye el mayor recurso potencial para poder afrontar sus problemas.³³

La unidad familiar es esencial para el cuidado del individuo ya que ésta extiende, a través de sus miembros, los recursos aportados por el profesional

sanitario enfermero al paciente a lo largo de todo el día. Así se potencia la red de apoyo informal necesaria para llevar a cabo las intervenciones y actuaciones en materia de salud.

Por tanto, en la profesión de enfermería es fundamental el binomio familia – enfermera como elemento imprescindible y activo en el trabajo diario para promover y atender a la salud global (física, cognitiva y conductual) de la persona que se encuentre cerca de un núcleo familiar perteneciente a una comunidad.

La familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conversión de la calidad de vida de sus miembros; la familia cuenta con factores socioculturales propios que determinan su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influyen positiva o negativamente a salud de la misma. Durante su proceso de desarrollo, la familia supera etapas consecutivas, las cuales tienen condiciones y características específicas, que generan situaciones que ponen en riesgo al grupo familiar.³⁴

Sin embargo la familia es de gran importancia para enfermería, ya que no sólo es una actividad directamente de la persona a quien se cuida, pues la enfermera brinda su cuidar y cuidado dentro de la institución de salud donde trabaja, cuando el preescolar sale fuera de los cuidados del personal de salud es la familia quién toma posición de los futuros cuidados y es mediante la educación hacia ellos mismos, que se vea reflejado los cuidados de enfermería en la pronta recuperación y/o mejoramiento de la calidad de la vida del preescolar.

Los fundamentos del enfoque de cuidado centrado en la familia enfatizan el rol integral que sus miembros desempeñan en la vida y en el bienestar del niño transformando como meta principal la creación de un ambiente de colaboración entre enfermeras y familias, en el cual ambos lados puedan establecer confianza mutua, comunicación efectiva y cooperación que vayan al encuentro de las demandas de cuidado de salud para la familia.

Como se puede evidenciar en las siguientes manifestaciones y discursos:

“Si el niño refiere que tiene dolor y frío, yo por mi parte primero le calmo el dolor, le digo a su mamá que si es posible lo alce para que pueda descansar y lo abrigue.”. GUANABANA.

“Acá se le hace pasar a uno de sus familiares, para que puedan ver a su niño se turnan los padres, eso es muy importante la presencia de padres”. PERA.

“Normalmente debería estar su mamá, pero si en caso también está su papá los dos entran..., No tenemos que solo enfocarnos en el paciente sino en el familiar también”. MANZANA.

“Explicarle, decirles y hacerle saber que no solamente les vamos a estar hincando a cada momento, y ellos nos entienden perfectamente hacerles saber lo que le damos o le ponemos todo es para bien de ellos y que rápido se van a ir a su casa, la educación a los padres es importante ya que son ellos que nos ayudan en casa a cuidarnos”. UVA.

Corroborando con los testimonios por parte de las enfermeras. Ellas reconocen la importancia que tiene que el preescolar este junto a sus familiares, pues no desean que se encuentren preocupados más bien hacerles saber que se encuentran bien, ellas comentan que en caso no puedan entrar los dos padres se turnan para poder ver a su hijo, eso es una actitud positiva ya que el preescolar quiere ver la presencia de sus dos padres y lo puede hacer. En el primer testimonio la enfermera manifiesta que le dice a la mamá que lo alce y lo abrigue, esa acción para la madre no solo significa protección ante el frío, ella le está brindando cariño, amor, el poder expresarle que no está solo, es un gesto de calidez y amor hacia su hijo.

Además en otro testimonio las enfermeras hacen hincapié en la educación previa que tienen que hacerle al familiar para que sea un elemento favorable en la recuperación y no una persona que angustie más al preescolar. Las enfermeras no sólo educan para el hospital la familia ayuda al preescolar cuando le dan de alta, ayudan y saben lo que tienen que hacer en casa para evitar complicaciones.

Sin embargo corroborando estos discursos con los que los padres o familiares que acompañan al preescolar inmediatamente operado comentan:

“Hay enfermeras que sí permiten que nos quedemos con nuestro hijo cuidándolo, y cuando se ponen a llorar para que lo podamos calmar”. DALIA

“A veces no permiten que se quede mi esposo y mi niño se acostumbra más con él y es por eso que nos turnamos para entrar un rato cada uno”. AZUCENA

“Cuando me quedo a cuidar a mi hijo, las enfermeras me explican sobre lo que le van a realizar para no estar preocupada”. MARGARITA

La enfermera como un ser cuidador siempre está atenta de todos los niños, es por ello que siempre vigila la cama de cada niño ya sea para observarlo, valorarlo, diagnosticarlo y así poder priorizar las necesidades afectadas que van sucediendo en cada turno.

Por tanto, es el familiar la primera persona que detecta, de forma inmediata, la aparición de algún problema en el niño hospitalizado; cuando esto sucede avisa a la enfermera ante cualquier llamada de atención de la familia, la enfermera acude a la habitación a observar al preescolar. Si ha surgido algún problema la enfermera comienza a buscar soluciones. Si es algo que está dentro de lo esperado la enfermera tranquiliza al familiar y paciente, informándoles que lo que está sucediendo está adentro de la normalidad del proceso de recuperación.

Con esto se debe tener en cuenta que el familiar, al igual que la persona, debe mantenerse informado de los cuidados a seguir, con el fin de que sea favorable para la persona, su salud y su recuperación.

Waldow²¹, durante el proceso de cuidado sostiene que, el cuidador deberá poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico, con la reflexión siempre presente sobre lo que está sucediendo, está realizando y cómo deberá

comportarse; en cada nuevo encuentro deberá evaluar el estado de la persona post operada, observándolo como un todo. El cuidar de enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones de enfermería que le son pertinentes, traducidos en conocimientos, habilidades manuales, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de decisión, consideración y respeto, para poder reducir o evitar posibles complicaciones.

Para los padres de familia la hospitalización tiene efectos negativos, ellos se muestran con miedo o incertidumbre lo que pueda pasar, temen que el pre escolar empeore, que no lo traten bien, que se olviden de darle su tratamiento que necesita; pasan por una crisis vital y todos los integrantes se ven afectados. Es por eso que las enfermas debemos educar, integrar a la familia en el cuidado del pre escolar, el familiar cuidador se vuelve un aliado para el personal de enfermería cuando se le enseña, se disminuye los miedos y se afrontan la salud del paciente. La enfermera debe educar en todo momento al familiar cuidador, explicarle que medicamento se le está administrando, porque se le realizan los procedimientos, etc.

CONSIDERACIONES FINALES

Al finalizar la presente investigación se obtuvieron las siguientes consideraciones finales:

1. Dentro de las experiencias de las enfermeras en el cuidar/cuidado del preescolar en el Hospital Regional Docente las Mercedes, en el servicio de pediatría se evidencia que afloran sentimientos personales ante la situación que atraviesa el preescolar post operado, que surge por un contagio emocional en respuesta a las experiencias de brindar cuidados, generando sentimientos de satisfacción de la enfermera.
2. Las enfermeras reconocen lo importante que es brindar el cuidado integral en la parte física, psicológica, emocional y espiritual ante una situación. Manteniendo una interacción continua con el preescolar post operado involucrando a la familia como ayuda para una pronta recuperación, y puedan expresar y compartir emociones, sentimientos y necesidades en la cual permita establecer una relación de confianza y lograr un cuidado óptimo.
3. La enfermera que recibe al pre escolar post operado en el servicio de pediatría, debe tener una actitud de amistad. La relación empática entre el personal de enfermería y el pre escolar debe ser sumamente importante. El personal de salud cumple un papel importante durante su hospitalización muchas veces se evidencia que las enfermeras se dejan llevar de la tecnología y se olvidan de interactuar con el paciente.

RECOMENDACIONES

- 1.** Dar a conocer los resultados de la investigación al personal de salud del servicio de pediatría e Implementar un plan de capacitación respecto al cuidar/cuidado del pre escolar post operado para el personal que labora en este servicio, ya que será de gran ayuda para que el equipo de salud fortalezca sus capacidades y competencias cuyo único objetivo sería brindar atención integral de calidad al paciente pediátrico.
- 2.** En el servicio de Pediatría la enfermera es fuente principal de apoyo emocional de la persona post operada, a través de la comunicación terapéutica enfermera-paciente en busca de soluciones para lograr la recuperación de la persona. Así mismo la actualización de protocolos o guías de como parte de mejoramiento continuo garantizaría brindar un cuidado integral y prevenir complicaciones durante el proceso post operatorio.
- 3.** Creación e implementación de una sala de juegos para los niños hospitalizados dentro del servicio hospitalario con infraestructura y equipamiento adecuado; flexibilidad en los horarios para que los padres y/o cuidadores interactúen con sus hijos, y así favorecer la estancia hospitalaria del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gasull M. La ética del cuidar y la atención de Enfermería. [Internet]. 2005. [06 de Diciembre del 2015]; 1. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
1. Waldow R. Cuidado Humano [internet] [15 de Noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
2. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: Que sabemos y que debemos cuestionar. [Internet] [06 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://docplayer.es/17614901-El-cuidar-y-la-etica-del-cuidar-en-el-siglo-xxi-que-sabemos-y-que-debemos-cuestionar.html>
3. Waldow R. Cuidar: Expressao Humanizadora de Enfermages Brasil: Voces. Ltda; 2008.
4. Solorzano M. Los cuidados de enfermería en los cuidados paliativos, salud y cuidado. [Internet] 2002. [21 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.Salud y cuidado.net/servicio>
5. Pérez S. Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona en el postoperatorio inmediato. Rev. Paraninfo Digital, 2013: 19 [Internet]. [6 de septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/297d.pdf>
6. Cieza De los Santos, A. Cuidado de Enfermería en el proceso perioperatorio hospital Naylamp Es Salud [Tesis Licenciada en Enfermería]. Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2003.
7. Cubas M, et,al. Interacciones en el cuidado de Enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015 - 2016. [Tesis Post grado] Chota: Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016.
8. Waldow R. O cuidado na Saúde as relações entre o eu, outro e o cosmo. Editora. Vozes. Petrópolis. Brasil; 2004.
9. Watson J. en Raile M. Y Marriner A. Modelos Y Teorías En Enfermería. Séptima Edición. Elsevier. España; 2011.

10. Teoría del cuidado humano [Internet]. [20 de septiembre del 2016]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
11. Medellín G. Crecimiento y desarrollo del ser humano. 1ª ed. Santafé de Bogotá: Universidad del Valle: OPS: OMS; 1995.
12. Chemes C. Enfermería quirúrgica. Argentina; 2008.
13. Lupicinio I. Vitores A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y métodos”; 2004.
14. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. España: Editorial La Muralla; 2006.
15. Polit H. Investigación científica en ciencia de la salud. 6ta ed. México: Mc Graw-Hide; 2006.
16. Bernal C. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006.
17. Okuda M. Gómez, C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. [Internet] 2005. [15 DE Octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
18. León J. Métodos de recolección de datos. Perú, 2011. [03 de noviembre del 2015] en: <http://tecdeinvestigacionvilla.blogspot.com/.pdf>
19. Bardin L. El análisis de contenido. 3a ed. Alcalá; 2002.
20. Sgreccia E. Bioética personalista: Principios y orientaciones. I Congreso internacional de bioética. USAT- Perú; 2008.
21. Kérouac S. Col. El Pensamiento Enfermero. Masson, S.A. Barcelona España; 2002.
22. Waldow R. El cuidado integral del ser humano. [Internet]. [12 de octubre del 2016]; Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90367024&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=400&ty=22&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v11n04a90367024pd_f001.pdf

- 23.** Waldow V. (2008). Cuidar: Expresión Humanizadora. Editorial Nueva Palabra. México
- 24.** Cheeve K. Smeltzer, S. Enfermería Medico Quirúrgica. 9ª Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México; 2011.
- 25.** Perea C. Plan de cuidados en el Postoperatorio Inmediato. [Internet] 2003.[17 de Junio 2016]; Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf>
- 26.** Alves M. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. [Internet] 2015. [20 de Agosto del 2016]; Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521
- 27.** Llanos I. Cuidados de Pacientes Pediátricos durante intervención Quirúrgica. [Internet] 2013. [05 de Julio del 2017]; Disponible en <https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/31/cuidados-de-pacientes-pediatricos-durante-intervencion-quirurgica/>
- 28.** Ramírez S. Cuidados Postoperatorios en el paciente Pediátrico. [Internet] [05 de Julio del 2017];disponible en http://www.revcolanestold.com.co/pdf/esp/1994/vol_4/pdf/Cuidados%20postoperatorios.pdf
- 29.** Anestesia Chile: Manejo del dolor postoperatorio [Internet] 2010. [07 de Julio del 2017]; disponible en <http://www.anestesiachile.cl/manejo-del-dolor-postoperatorio.html>
- 30.** Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [Internet] [5 de Noviembre de 2016]; Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/281/1/PERCEPCION_MATERNA_FACTORES_DIAZ_MELISSA.pdf<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- 31.** Medina F. Crespo, C. Cuidado Holístico del Niño y del Adolescente. 1ª ed. España. 2012.
- 32.** Waldow V. (2008). El proceso de cuidar según la perspectiva de la Vulnerabilidad.

- 33.** Fogarty T. Emotional Climate in the family and therapy. The family. España.2013.
- 34.** Gonzales J. La familia como sistema. Revista Papeña de Medicina Familiar. 4^a ed.2010.

ANEXO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA PADRES

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Azpilcueta Chapilliquén Estefani y Maco Tuñoque María Mercedes.

Título: Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de Pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de Pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016”. Estamos realizando este estudio para identificar como es el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente privado dentro del hospital.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial.

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

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Es posible que algunas preguntas de la entrevista le traigan recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica. Se les facilitará un tríptico a los padres para incrementar sus conocimientos.

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:

Nosotros guardaremos 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 participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como

Base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

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.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a María Mercedes Maco Tuñoque al telf. #955130378 o a Estefani Azpilcueta Chapilliquén al tel. #966026071 investigadoras principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Estefani Azpilcueta
Chapilliquen

DNI: 72308349

Fecha

Investigadora

Nombre: María Mercedes Maco
Tuñoque

DNI: 73057602

Fecha

ANEXO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN- ENFERMERAS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Azpilcueta Chapilliquén Estefani y Maco Tuñoque María Mercedes.

Título: Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de Pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016

Propósito del Estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de Pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016”. Estamos realizando este estudio para identificar como es el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente privado dentro del hospital.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una

revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Es posible que algunas preguntas de la entrevista le traigan recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica. El beneficio directo que se les dará a las enfermas será de un tríptico el cual contiene conocimientos más amplios.

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:

Nosotros guardaremos 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 participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

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.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a María Mercedes Maco Tuñoque al telf. 955130378 o a Estefani Azpilcueta Chapilliquen al tel. #966026071 investigadoras principales.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Estefani Azpilcueta
Chapilliquen

DNI: 72308349

Fecha

Investigadora

Nombre: María Mercedes Maco
Tuñoque

DNI: 73057602

Fecha

ANEXO

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENFERMERAS INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado que brinda la enfermera al preescolar post operado inmediato, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada con fines de investigación para realizar el estudio.

La información se utilizara recopilada será confidencial, y se utilizaran pseudónimos para proteger su identidad.

1. DATOS GENERALES

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Tiempo de desempeño laboral en el área: _____

II. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Cómo valora al preescolar en el período post operatorio inmediato?

2.- ¿Cómo es su cuidado al preescolar post operado inmediato cuando ingresa a su servicio?

3.- ¿Cómo prioriza sus actividades cuando recibe a un preescolar post operado inmediato?

4.- ¿Cómo interactúa el preescolar post operado con el familiar cuidador?

5.- ¿Desea agregar algo más?

ANEXO

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA CUIDADOR DEL PREESCOLAR POST OPERADO INMEDIATO

INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado que brinda la enfermera al preescolar post operado inmediato, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada con fines de investigación para realizar el estudio.

La información se utilizara recopilada será confidencial, y se utilizaran pseudónimos para proteger su identidad.

1. DATOS GENERALES

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____

Parentesco: _____

II. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Cuándo su niño ingreso al Servicio que es lo primero que observo que hizo la enfermera con su niño?

2.- ¿Que cuidados brindó la enfermera a su niño en las primeras horas de operado?

3.- ¿Desea comentarnos más?