

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POST  
OPERADOS, HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS, BAMBAMARCA**

**2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRITICOS,  
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTOR:**

**LIC. ENF. CESAR SALAZAR MEDINA**

**ASESORA:**

**DRA. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS**


**CAJAMARCA- PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Cesar Salazar Medina**  
DNI: **40326824**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**
  
2. Asesor: **Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS**  
  
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
  
3. Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda Especialidad  
 Maestro       Doctor
  
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
  
5. Título de Trabajo de Investigación:  
**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POST OPERADOS, HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS, BAMBAMARCA 2024**
  
6. Fecha de evaluación: **15/01/2025**
  
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (ORIGINAL) (\*)
  
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
  
9. Código Documento: **oid: 3117:420654081**
  
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 30/01/2025

---

**Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS**  
ASESORA  
DNI: 27167570

COPYRIGHT © 2024 by

**CESAR SALAZAR MEDINA**

Todos los derechos reservados

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS  
POST OPERADOS, HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS,  
BAMBAMARCA 2024**

**AUTOR: LIC. ENF. CESAR SALAZAR MEDINA**

**ASESORA: DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**

**Trabajo Academico, aprobada por el siguiente jurado:**



---

**Dra. Gladys Sagástegui Zárate  
Presidenta**



---

**M.Cs. Petronila Angelá Bringas Durán  
Secretaria**



---

**M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña  
Vocal**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Cesar Salazar Medina**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POST  
OPERADOS, HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS, BAMBAMARCA - 2024.**

**Asesora: DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS:**

**Páginas:70**

## **DEDICATORIA**

A mi Madre Lucia Medina González, a mi esposa a mis hijos Cristhian, Diego, y Romina Salazar Carranza, familiares por su apoyo incondicional, por su motivación para continuar superándome profesionalmente, brindándome la fortaleza para terminar en el cumplimiento de esta meta.

**CESAR.**

## **AGRADECIMIENTO.**

A Dios por darme la vida e iluminar y guiar mi camino para lograr las metas propuestas, dándome la fortaleza en este arduo caminar.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por albergarme en sus aulas, así, como agradecer a los docentes por sus conocimientos impartidos, en especial a mi asesora Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos, por su contribución en el desarrollo del presente Trabajo Académico: Cuidado de enfermería en niños post operados del Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2024



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón II – 101 Teléfono N° 076-599455

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA**  
**OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 11 am del 17 de diciembre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Cuidado de Enfermería en pacientes Pediátricos post quemados, Hospital Tito Villan Bakizas, Bambamarca - 2024

del (la) profesional:

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	<u>Dr. Gladys Sojostegui Zárate</u>	<u>Gladys Sojostegui Zárate</u>
Secretario (a)	<u>M. Cs. Rómulo Marcelo Brango Durán</u>	<u>Rómulo Brango Durán</u>
Vocal	<u>M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldano</u>	<u>Violeta Rafael Saldano</u>
Asesor (a)	<u>Dr. Diana Nilida Medina Hoyos</u>	<u>Diana Nilida Medina Hoyos</u>



## INDICE

Ítem	Página
FICHA CATALOGRÁFICA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
GLOSARIO	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
GENERALIDADES	1
CAPÍTULO I	8
1.1. Marco referencial del problema de investigación	8
1.2. Objetivos del trabajo Académico	10
CAPITULO II	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases Teóricas	16
CAPÍTULO III	36
3.1. Metodología del trabajo	36
3.2. Área de estudio	36
CAPÍTULO IV	37
4.1. Análisis y Argumentación (Discusión)	37
4.2. Propuesta de mejora	40
4.3. Conclusiones	50
4.4. Recomendaciones	51
1.3. Justificación	10
Referencias bibliográficas	52
Anexos	59

## **GLOSARIO**

**Cuidado de enfermería:** Es un proceso interactivo entre cuidador, y ser cuidado. La finalidad de cuidar en enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar la crisis y las experiencias de vivir y de morir.<sup>12</sup>

**Paciente Post operado:** Es la persona sometida a una cirugía, este periodo pasa por tres diferentes fases inmediatas, mediatas y tardías.

**Paciente pediátrico:** Se considera un paciente pediátrico desde el nacimiento hasta que llega a la mayoría de edad. Durante este periodo de tiempo el médico u otros profesionales buscara el bienestar de salud, que incluye las enfermedades, el crecimiento físico, desarrollo mental, psicológico o alguna intervención quirúrgica. <sup>12</sup>

## **RESUMEN**

El actual Trabajo Académico tuvo como objetivo, describir los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca - 2024. Estudio descriptivo y analítico, basado en el método deductivo. Se utilizó como técnicas, la revisión bibliográfica de literatura científica y recojo de información de familiares o cuidadores de los pacientes pediátricos, que acudieron al Hospital Tito Villar Cabeza por alguna intervención quirúrgica; Concluyendo que, los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados están basados principalmente a las necesidades básicas del paciente, se evidencia acciones o procedimientos técnicos durante el cuidado.

Palabras claves: Cuidado de enfermería en Pacientes pediátricos post operados.

## **ABSTRACT**

The current of this Academic Work was to describe nursing care in postoperative pediatric patients, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca - 2024. Descriptive and analytical study, based on the deductive method. The techniques used were a bibliographic review of scientific literature and collection of information from family members or caregivers of pediatric patients who attended the Tito Villar Cabeza Hospital for some surgical intervention; Concluding that, nursing care in post-operated pediatric patients is based mainly on the basic needs of the patient, actions or technical procedures are evident during care.

Keywords: Nursing care in post-operative pediatric patients

## **1. GENERALIDADES**

### **MARCO CONTEXTUAL:**

El Hospital Tito Villar Cabezas de la Provincia Hualgayoc y Distrito de Bambamarca, creada el 12 de octubre de 1990; actualmente es un Hospital Asistencial en la categoría de nivel II - 1. Este cuenta con los servicios de: Pediatría, Cirugía, Ginecología, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Odontología, y un paquete integral de atenciones contempladas en los diversos Programas Presupuestales tales como:

Atención al niño menor de 5 años, a la gestante; al adulto y adulto mayor.

El servicio de Centro Quirúrgico, está a disposición de toda la población, donde se realizan intervenciones quirúrgicas durante las 24 horas para intervenciones quirúrgicas de emergencia, y programadas<sup>1</sup>. La Unidad de Recuperación Post Anestésica, brinda cuidados inmediatos de pacientes post operados de acuerdo a cada tipo de cirugía; posteriormente son trasladados al servicio de Cirugía o dados de alta según indicación médica.

El hospital tiene cómo como VISIÓN, para el 2026: Ser una institución líder de la región en la prestación de Servicio Integral de Salud de calidad, con personal competente, infraestructura y equipamiento adecuado y con un enfoque de gestión intercultural, logrando una población saludable, asegurando su atención y mejoramiento de su bienestar.

MISIÓN. Somos el Hospital Tito Villar Cabezas de mediana complejidad que brindamos un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, trabajando para la población, sobre todo las más vulnerables, disminuyendo sus índices de morbilidad.

El Hospital Tito Villar Cabeza, se ubica en la ciudad de Bambamarca, capital de la provincia de Hualgayoc, departamento de Cajamarca; situado en la Av. Ricardo Palma N° 689, aproximadamente 7 minutos partiendo desde la plaza de armas, y utilizando la vía terrestre a un tiempo de 15 minutos. Tiene un área total de 11,498.200 m<sup>2</sup> y cuenta con un área construida de: 6,000 m; distribuidos

en diferentes pabellones, tanto en oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, así mismo cuenta con los servicios de Pediatría, Cirugía, Ginecología, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Odontología, y un paquete integral de atenciones contempladas en los diversos Programas Presupuestales tales como la Atención al Niño menor de 5 años, Gestante, Adulto y Adulto Mayor.<sup>1</sup> Coordenadas

Geográficas:

- ✓ Norte con la provincia de Chota
- ✓ Sur con Cajamarca
- ✓ Este con Celendín
- ✓ Oeste, con el distrito de Hualgayoc
  
- ✓ Longitud: -78<sup>a</sup>.52'42"
- ✓ Latitud: -6<sup>a</sup>.40'44"
- ✓ Sur: 6°40'59"
- ✓ Oeste: 78°31'59.99"
- ✓ Altitud 2,556 m.s.n.m.

### **Estructura y Organización.**

El Hospital, estructuralmente, está organizado mediante un Órgano Directivo: Dirección General, oficinas administrativas y de apoyo, también está organizado mediante el órgano funcional:

Órganos de Asesoramiento

- ✓ Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- ✓ Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- ✓ Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Oficina Ejecutiva Administración (Personal, Logística, Economía y Servicios Generales).
- ✓ Oficina de Estadística e Informática
- ✓ Oficina de Seguros

Órganos de Línea

- ✓ Departamento de Consulta Externa
- ✓ Departamento de Medicina ✓ Departamento de Cirugía

- ✓ Departamento de Pediatría
- ✓ Departamento de Gineco-Obstetricia
- ✓ Departamento de Enfermería
- ✓ Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- ✓ Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- ✓ Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- ✓ Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- ✓ Departamento de Apoyo al Tratamiento (Farmacia, Nutrición, Servicio  
  - ✓ Psicología).

### **Estructura Funcional: Nivel Asistencial**

**Consulta Ambulatoria y/o Externa.** Brinda atención de lunes a sábado, de 7 am a 13 pm y de 13 a 18 pm; en las especialidades de Pediatría, Ginecología, Gastroenterología, Medicina General, Medicina Interna, Odontología, Cirugía, también se cuenta con atención en Psicología, Nutrición, y la atención en las Estrategias Nacionales como Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo, Control de Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual; Planificación Familiar, y Materno Neonatal.

### **Estrategias Sanitarias.**

Las estrategias que se encargan de brindar atención preventiva a la población usuaria de los servicios del Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca son:

- Inmunizaciones.
- Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores.
- Prevención y Control de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Prevención y Control de la Tuberculosis.

- Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Prevención y Control de Daños No Trasmisibles.
- Alimentación y Nutrición Saludable.
- Salud Mental y Cultura de Paz.

#### Recursos Humanos:

El personal que cuenta el Hospital Tito Villar Cabeza, es de 186 trabajadores, distribuidos en los diferentes servicios es el siguiente<sup>1</sup>:

- ✓ Médicos: 10
- ✓ Especialistas médicos: 15
- ✓ Enfermeros: 33
- ✓ Enfermeros especialistas: 16
- ✓ Obstetras: 21
- ✓ Técnicos y auxiliares en Enfermería: 70
- ✓ Técnicos en Farmacia: 06
- ✓ Químicos Farmacéuticos: 3
- ✓ Biólogos: 5
- ✓ Técnicos en Laboratorio: 6
- ✓ Psicología: 2
- ✓ Nutricionista: 1
- ✓ Técnico en Nutrición: 1
- ✓ Odontólogos: 2
- ✓ Tecnólogo Médico: 1
- ✓ Otros: 09



**Emergencia.** Atiende las 24 horas del día; durante todo el año; incluye tópico para Cirugía, Gineco Obstetricia y además de contar con una sala para Observación de Varones y Mujeres.

### **Consulta externa.**

Dentro de los indicadores de producción y rendimiento se evalúa la productividad hora médico, el rendimiento hora médico, la concentración de consulta y la utilización de consultorios, la concentración de consulta tiene como estándar 3 consultas por persona durante el año se observa un 2.97 el cual logramos cumplir, por último, el indicador 4 siendo el estándar a cumplir de 2, obtenemos un 1.22 el cual nos deja como resultado que no llegamos a cumplir con el indicador.

### **Cartera de servicios**

N°	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	Consulta ambulatoria por médico general
2	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.
3	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general
4	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
5	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
6	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular
7	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología
8	Atención ambulatoria por obstetra
9	Atención ambulatoria por Psicólogo(a)
10	Atención ambulatoria por enfermera(o)
11	Atención ambulatoria por profesional de la salud en tópico de procedimientos de consulta externa.
12	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista
13	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista con soporte de radiología oral
14	Atención ambulatoria por Nutricionista
15	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia.
16	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
17	Tele orientación por profesional de la salud de enfermería en promoción de la salud.

Fuente: Estadística HTVC BCA.

**Hospitalización.** Se cuenta con las áreas básicas de Hospitalización como: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Medicina; con una capacidad de 22 camas. Además de contar el servicio de Centro Quirúrgico que brinda atención durante las 24 horas y cuenta con sala de procedimientos ginecológicos.

Para el apoyo del diagnóstico y tratamiento se cuenta con los servicios de laboratorio Clínico, Rayos X, Ecografías, además del Servicio de Medicina, farmacia, Nutrición y Servicios Generales.<sup>1</sup>

El servicio de Cirugía se hospitalizan niños, adultos, adolescentes mujeres y varones derivados de la Unidad de Recuperación Post Anestésica de acuerdo a las especialidades que se ofrece, en caso de intervenciones ginecológicas específicamente cesáreas se hospitalizan en el servicio de Gineco Obstetricia.

**Centro Quirúrgico.** La Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) de centro quirúrgico cuenta con 3 ambientes distribuidos en sala de cirugía mayor, sala de cirugía menor y sala de recuperación post anestésica.

**Diez primeras intervenciones más frecuentes 2024.**

<b>N°</b>	<b>OPERACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>
1	Cesárea	24
2	Excéresis de lipoma	15
3	Legrado uterino	14
4	AMEU	10
5	Apendicectomía	9
6	Cauterización de verruga	7
7	Hernioplastía	6
8	Colecistectomía	4
9	Hemorroidectomía	4
10	Drenaje Hematoma	3

Fuente: Oficina Estadística HTVC

### **Nivel de Complejidad**

El Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, depende administrativa, funcional y presupuesto del Gobierno Regional Cajamarca y normativamente, en lo que corresponde a la parte técnica del Ministerio de Salud. Desarrolla actividades de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud según las actividades que le corresponden a un Hospital de Categoría II - 1

### **Población de Referencia:**

#### **Provincia de Hualgayoc.**

**Área Jurisdiccional:** tres distritos: Bambamarca (sede capital provincial), Hualgayoc y Chugur. Bambamarca 78.000 habitantes.

### **Ubicación Geográfica**

Territorio del distrito de Bambamarca; 2 556 metros de altitud · Latitud: - 6°.67 88". Longitud: -78°.52·42". Latitud: 6° 40' 44" Sur Longitud: 78° 31' 27" Oeste.

### **Límites**

Sur con el distrito de Encañada, al norte con el distrito de Chalamarca, al noreste con el distrito de Paccha, al noroeste con el distrito de Chota.

# CAPÍTULO I

## 1.1. MARCO REFERENCIAL DEL TEMA DE INVESTIGACION.

La intervención quirúrgica es un procedimiento crítico y de gran importancia, y representa una parte del proceso quirúrgico. Un buen manejo en la valoración y en la atención, antes, durante y después de la intervención, garantiza una evolución óptima. Gran parte de las cirugías pediátricas son ambulatorias, como son: Fimosis, Hernias, Hipertrofia de adenoamígdalas, Criptorquidias, Hidrocele etc. Posteriormente pasan a la Unidad de Recuperación Post anestésica para luego trasladar al servicio correspondiente<sup>1</sup>.

El estado preoperatorio, la complejidad de la anomalía anatómica y la cirugía por sí mismas, son los factores más importantes que determinan el pronóstico del paciente, de ahí la importancia de contar con personal de enfermería con conocimientos teóricos y con habilidades suficientes para brindar cuidado y satisfacer las necesidades del individuo. Es ideal que exista una relación estrecha entre los profesionales del servicio; así como con los familiares, para brindar los cuidados de enfermería al paciente pediátrico<sup>58</sup>.

Los procesos quirúrgicos en pediatría pueden clasificarse según el grado de urgencia con que deba ser realizado el tratamiento. El momento óptimo de la intervención está condicionado por distintos factores, pero siempre que sea posible, la intervención quirúrgica debe realizarse de forma programada. El profesional de Enfermería que labora en las unidades quirúrgicas o áreas críticas, también debe orientar su práctica hacia la promoción de la salud, prevención de factores de riesgo que puedan interferir en la evolución favorable del paciente quirúrgico.

Asimismo, es importante saber, para emprender acciones orientadas al cuidado integral, es necesario conocer a la persona con problemas quirúrgicos como un ser complejo, multidimensional que exige un cuidado humano y holístico, multidisciplinario. En la cotidianidad de la práctica de cuidado, el profesional de

Enfermería de las áreas quirúrgicas aplicará el proceso de cuidado enfermero, para planificar las intervenciones de enfermería durante la recuperación del paciente pediátrico y fortalecimiento de la práctica profesional.<sup>57</sup>

Para el año 2023 según el análisis de la Situación de Salud del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca se realizaron 1427, intervenciones quirúrgicas, de los cuales 09 intervenciones quirúrgicas suspendidas principalmente por falta de banco de sangre y en un total de 752 intervenciones quirúrgicas programadas.

Toda intervención quirúrgica significa vivir una situación crítica, y expone a la persona y en especial a los niños a estrés físico y emocional, por ello cuidar en cada una de las etapas quirúrgicas es un compromiso de todo el equipo de la salud. En todas estas etapas es fundamental la participación de la familia, ellos igualmente experimentan y enfrentan situaciones de ansiedad, temor incertidumbre, estrés emocional y diferentes vivencias, sentimientos, preocupaciones por la cirugía y recuperación de su hijo. Por tanto, el cuidado de enfermería alcanza a los familiares de los pacientes, especialmente a madres que se encuentran en la sala de espera quirúrgica.<sup>57</sup>

El cuidado de enfermería comienza desde la fase preoperatoria, al interrelacionarse con el niño, la familia y con el equipo multidisciplinario, así como la vigilancia de la evolución del estado de salud del paciente de acuerdo con las características de la cirugía y finaliza en el postoperatorio inmediato y tardío, fases donde el enfermero mantiene en condiciones óptimas al paciente, para una convalecencia ideal hasta el egreso a su domicilio. En todo este proceso está presente el cuidado técnico y humanizado que el enfermero/enfermera realiza en su quehacer cotidiano.

El paciente quirúrgico pediátrico, suele afrontar la cirugía expresando principalmente miedo a lo desconocido, temor al dolor y a la pérdida de la integridad corporal, desconfianza a la anestesia, angustia de separación de los padres y/o culpabilidad respecto de su enfermedad. Por otra parte, este estado preoperatorio de ansiedad infantil se asocia a mayor dolor posquirúrgico y, por

tanto, mayor consumo de analgésicos, irritabilidad, alteraciones del sueño y de la ingesta, que acontecen, principalmente, durante los 3 primeros días de la cirugía<sup>59</sup>.

## **1.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADEMICO:**

### **OBJETIVOS:**

- ✓ Determinar el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos post operados, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- 2024
  
- ✓ Identificar cuidados brindados de los familiares a los pacientes pediátricos, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- 2024
  
- ✓ Presentar aportes actualizados del cuidado de enfermería en pacientes pediátricos post operados, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- 2024

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Cuando un paciente se somete a una cirugía presenta sensación de amenaza de muerte, pérdida de autonomía, separación de la familia y del entorno, incomprensión del lenguaje, monitores y equipos, etc; en definitiva, pierde el contacto con su vida real.

El profesional de enfermería juega un importante papel en el proceso del cuidado, brindando asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual. Para ello, debe de tener en cuenta los sentimientos y emociones del paciente, logrando así establecer una relación interpersonal que ayuda al paciente a mantener un estado de ánimo óptimo y con beneficios para su salud. Es por ello, que la atención de enfermería se oriente a las necesidades del ser humano en todas sus vertientes, con un enfoque humanístico.<sup>57</sup>

Los cuidados de enfermería en niños post operados son prioridades muy importantes y vitales en el mejoramiento de su salud, permitiendo fortalecer el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación Pos Anestésica y así contribuir a disminuir los riesgos potenciales o complicaciones post operatorias; Además, incentivar la investigación enfocada a la opinión del paciente, en cuanto a los cuidados brindados por el personal de enfermería, permitiendo la retroalimentación para alcanzar cuidados óptimos que logren la satisfacción del paciente. <sup>57</sup>

Por ello es de gran importancia conocer los cuidados de enfermería en niños post operados, ya que el paciente se encuentra en un estado vulnerable, al no poder valerse por sí mismo. Así contribuir a disminuir la morbilidad y estancia hospitalaria; además conociendo que el individuo es único con sus propias perspectivas y características, los vuelve personas con cuidado especial. <sup>57</sup>

Hoy en día, se debe dar importancia al cuidado humanizado en el paciente pediátrico, este cuidado involucra no solo el trabajo con los entornos, sino, con mayor razón con las madres de hijos intervenidos quirúrgicamente, quienes son las más afectadas emocionalmente, y las que permanecen con mayor ansiedad, angustia durante una intervención; complicando aún más la situación cuando no se les brinda información oportunamente.

El presente trabajo académico tiene como finalidad describir y proporcionar información actualizada del cuidado de enfermería en niños post operados, priorizando a los familiares que acompañan a su paciente especialmente durante el proceso de recuperación post quirúrgica y participan en los cuidados del paciente; por lo que las acciones de los profesionales de enfermería están encaminadas a satisfacer las necesidades de éstos.

## CAPITULO II

### 2.1. ANTECEDENTES

#### A nivel Internacional

Valle M, Et al ( Ecuador 2020), en la investigación realizada sobre “Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato” en Riobamba teniendo como objetivo describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en las unidades hospitalarias de la provincia Imbabura, Ecuador, concluyendo que las limitaciones para el desarrollo de las intervenciones de enfermería en las dimensiones investigadas reveló que predominan los elementos relacionados con las demandas de los pacientes, representando el 48,28% de las limitaciones identificadas, de igual forma, la falta de tiempo fue la menos mencionada, con un 6,9%. Estos resultados indican que la mayoría de los participantes aplicaba consistentemente los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio.<sup>72</sup>

Garcés C, Et al. (España 2019) Realizaron un trabajo titulado: Atención postoperatoria del paciente pediátrico en el Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. Con el objetivo de determinar la alta calidad de satisfacción durante la atención de los pacientes pediátricos postoperados, concluyendo que el éxito del tratamiento quirúrgico está basado en la conjunción de los cuidados preoperatorios, del acto quirúrgico y en los cuidados postoperatorios, donde los cuidados postoperatorios en el paciente pediátrico requieren la coordinación adecuada del personal de enfermería, el pediatra y el personal de quirófano. Es imprescindible realizar un correcto registro de los acontecimientos postoperatorios, así como, una evaluación frecuente del estado general del



paciente, sus constantes, el aspecto de su herida quirúrgica y el grado de dolor postoperatorio<sup>62</sup>.

Baloy G. (Ecuador 2019), realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes pediátricos frente a la atención del profesional de enfermería del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha”, teniendo como objetivo: Conocer Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes pediátricos frente a la atención del profesional de enfermería del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. Utilizando un método descriptivo, analítico En los resultados con respecto a los cuidados de enfermería se encontró que el 83% están satisfechos con el cuidado y trato que se le ha dado a su paciente, seguido del 10% que lo consideran poco satisfactorio y con el 7% nada satisfechos; concluyeron que existe un alto grado de aceptabilidad por parte de los cuidadores o familiares de pacientes pediátricos, en donde determinan como satisfactorio el proceso de atención en salud con todos sus componentes y aportes a la seguridad del paciente.

63

Gonzales N, Romero G. (México 2019), realizaron un estudio titulado: “Dimensiones de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Satisfacción del Padre o Tutor de Paciente Pediátrico Hospitalizado- Instituto Mexicano del Seguro Social”. Tuvo como objetivo: Evaluar las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería a través de la satisfacción del padre o cuidador del paciente pediátrico hospitalizado, metodología estudio transversal analítico, en una muestra de 77 padres de pacientes pediátricos hospitalizados, con edad de 5 a 15 años. Se utilizó el instrumento CARE-Q; resultados: La edad de los padres osciló entre los 31 y los 40 años en el 41.6%; el nivel de escolaridad fue de secundaria en 39%; la edad de los pacientes pediátricos fue de 7 y 8 años en el 24.7%. La satisfacción de los padres fue buena en el 49%. Se concluye que la calidad de atención que brinda el personal de enfermería es buena; sin embargo, existen dimensiones que hay que trabajar para mejorar los resultados <sup>64</sup>

Delgado L, Labrin F. (España 2018) Investigaron si la intervención de un médico payaso podría reducir la ansiedad preoperatoria en los niños hospitalizados por cirugía menor y en sus padres. Se llevó a cabo un ensayo aleatorio controlado con 77 niños y 119 padres: el grupo de payasos consistió en 52 niños acompañados en la sala preoperatoria por sus padres (n = 89) y dos payasos, mientras que el grupo de comparación consistió en niños acompañados solo por los padres. La intervención del payaso redujo significativamente la ansiedad preoperatoria de los niños: los niños se beneficiaron de la presencia del payaso y mostró un mejor ajuste que los niños del grupo de comparación. Las madres en el grupo de comparación mostraron una mayor ansiedad.<sup>51</sup>

### **A nivel Nacional**

Poma L. (Lima 2021), realizó un estudio titulado: Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño, tuvo como objetivo “determinar el nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños preescolares que asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño”, método la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 162 padres de niños preescolares que se encuentran más de 48 horas en las Salas de Observación 1 y 2 del Servicio de Emergencia. Resultado que el 46.7% de los padres el nivel de satisfacción fue Medio, respecto al Cuidado de Enfermería que brindan las enfermeras en las salas de Observación del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.<sup>65</sup>

Chaiña D. (Puno 2020), en un estudio titulado: Satisfacción sobre cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca - 2020. Teniendo como objetivo determinar el grado de Satisfacción sobre cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, estudio con metodología de tipo transversal, cuantitativo, En una muestra de 58 padres de familia determinado por conveniencia, teniendo

como resultados que el 60,3% presento satisfacción media y 34,5% de los padres satisfacción alta con respecto al cuidado de enfermería a pacientes pediátricos según la percepción de los padres. Concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos está satisfecho con la atención recibida.<sup>66</sup>

Campos L, Et al (Trujillo 2019), en su investigación, “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral de los pacientes pediátricos quirúrgicos del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2019.” Tuvo como objetivo: Conocer la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral de los pacientes pediátricos quirúrgicos, obteniendo como resultados en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería fue bueno solo en un 37%, en la fase transoperatoria un 63%, y en la fase postoperatoria el 70%. Concluyendo que el promedio de la fase Perioperatoria fue el 57% del nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería. Tales resultados nos indican que el nivel de calidad no es del todo favorable y motiva a seguir investigando en otras instituciones de salud.<sup>73</sup>

Briceño D. (Lima 2019), ejecutó una investigación titulada: Nivel de satisfacción de la calidad del cuidado, que brinda el área de enfermería, en padres de niños del servicio de urgencias pediátricas de la Clínica Angloamericana, en el 2019. Teniendo como objetivo: determinar la satisfacción de la calidad del cuidado, que brinda el área de enfermería, en padres de niños del servicio de urgencias pediátricas de la Clínica Angloamericana. Los resultados fueron que el 52.6%, de ellos, tuvo satisfacción alta y un 42.8% presentó satisfacción media. Concluyeron que los usuarios que son atendidos por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias pediátricas, presentan una tendencia de satisfacción media hacia alta; lo cual, nos puede hacer suponer que pueden existir factores que alteran la satisfacción.<sup>67</sup>

Bastos R. (Pucallpa 2019), en su estudio “Nivel de satisfacción de las madres de niños postoperados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de

pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, 2019”, con el objetivo de analizar Nivel de satisfacción de las madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en el servicio de pediatría , metodología estudio de tipo descriptivo y analítico, teniendo como resultados que el 51.6% de ellas expresan el nivel de satisfacción completa y el 22.6% de ellas expresan insatisfacción. Se concluye que más de la mitad de los elementos analizados expresan nivel de satisfacción intermedia con tendencia al nivel de satisfacción completa, pero aún persiste un considerable porcentaje que expresan insatisfacción. <sup>68</sup>

Avalos M. (Lima 2018) Realizó un estudio en satisfacción del paciente pediátrico quirúrgico con el cuidado de enfermería de la sala de operaciones de pediatría 2do "G" del hospital Edgardo Rebagliategui Martins, Lima. Esta investigación plantea como objetivo: “Determinar la satisfacción en el cuidado de enfermería del paciente pediátrico quirúrgico de la Sala de Operaciones de Pediatría 2do “G” del Hospital Edgardo Rebagliategui Martins, se llega a las conclusiones de que los familiares de los niños pediátricos quirúrgicos, tienen una percepción buena, respecto a la dimensión del cuidado educativo, dimensión técnica de enfermería, relación enfermera – paciente, y, Los familiares de los niños pediátricos quirúrgicos, tienen una percepción buena con tendencia a regular (60 a 80%), respecto a la percepción de satisfacción por los servicios y atención brindada por las enfermeras.<sup>52</sup>

## **A nivel Regional**

Merino Y. (Chota 2021), Realizaron una investigación titulada: Factores personales del profesional enfermero y cuidado humanizado a pacientes pediátricos del hospital José Soto Cadenillas, Chota. La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre factores personales del profesional enfermero y cuidado humanizado a pacientes pediátricos del Hospital José Soto Cadenillas, Chota. Los resultados de la investigación determinaron que, las cualidades personales para el cuidado humanizado; se enfocan a veces a la mejoría del paciente pediátrico (63,6%) y siempre son las habilidades y destrezas las que permiten un excelente desempeño (72,7%). Con respecto a las motivaciones personales, están son poco satisfechas por las felicitaciones por un buen trabajo (54,5%) y satisfechas por las facilidades que se brinda en el trabajo (54,5%), las capacitaciones (54,5%), el incentivo salarial (63,6%) y los criterios que evalúan el desempeño (63,6%), además son muy satisfechas por los estímulos personales (45,5%). Por lo tanto, los factores personales son de nivel medio (54,5%) en los profesionales enfermeros y el cuidado humanizado a pacientes pediátricos alto (100%)<sup>69</sup>.

Quispe R. (Cajamarca 2021), Realizó un estudio titulado: Nivel de atención del profesional de enfermería con los pacientes de la Clínica San Lorenzo, Cajamarca - 2021. El objetivo que se formuló en el presente estudio es Describir el nivel de atención del profesional de enfermería con los pacientes de la clínica San Lorenzo, la investigación es descriptivo, aplicado a 101 pacientes como muestra de la Clínica San Lorenzo, concluyeron que prevalece el nivel eficiente, es decir, más de la mitad, representa el 62,4% (63) percibe que el nivel de atención de los profesionales de enfermería ocupa dicho indicador, el 26,7% (27) lo ubican en el nivel muy eficiente y sólo el 10,9% (11) cree que el nivel es regular. En consecuencia, en la clínica San Lorenzo, Cajamarca, predomina el nivel eficiente en la aplicación de atención de los profesionales de enfermería hacia los pacientes<sup>70</sup>.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### A. Enfoque general de cuidado

Para los existencialistas como Heidegger mencionó que Ser es Cuidar; la capacidad de cuidar está relacionada a cuanto y como el Ser fue cuidado. Es a través del cuidado que se logra la trascendencia de la condición humana, se percibe la existencia del "otro", además es el "otro" que da el sentido de él "yo". Heidegger percibía el cuidado como una preocupación por sí mismo, por asumir el destino como un interés existencial, no intelectual; el cuidado es la esencia del ser humano y la forma de cuidar repercute en su calidad de vida y en la libertad<sup>3</sup>. El cuidado es una forma de ser, tiene significado a partir del propio ser. Incluye comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por personas en determinadas circunstancias.<sup>4</sup>

Las discusiones teóricas conllevaron a establecer características del cuidado autentico definido como el proceso que permite el desarrollo de competencias del "Ser" para cuidado de "Sí"; lo opuesto es hacer por el otro lo que podría hacer por "Sí mismo". del cuidado de la salud y la autonomía es la conectividad, definida como "capacidad de conectarse o hacer conexiones", en efecto el cuidado autentico requiere que los elementos que interactúan en el proceso de cuidar establezcan estructuras simbólicas estandarizadas, canales de comunicación adecuados, lenguaje claro y preciso a fin de facilitar el proceso intercambio de intereses entre sus elementos que intervienen.<sup>5</sup>

La receptividad es otra característica del cuidado; la experiencia revela que mientras los usuarios de los servicios demandan atenciones puntuales (motivo de consulta), el personal de salud se preocupa por proporcionar cuidado, esta diferencia de intereses es determinante en el logro de resultados y objetivos sanitarios. El cuidado es auténtico cuando el sujeto

objeto a cuidar no solo demanda, sino que desarrolla la capacidad de recibir y de valorar el cuidado como necesario<sup>6</sup>.

## **B.- Cuidado humanizado**

Es significativo y trascendente tanto para la persona que cuida como para quien es cuidada. Por tanto, la reciprocidad es condición que caracteriza el cuidar y es definida como un proceso de correspondencia e intercambio mutuo.<sup>5</sup>

Si partimos del postulado de que el cuidado es un fenómeno de nuestra conciencia, se manifiesta en nuestra experiencia y modula nuestra práctica, entonces el cuidado es aprendido y puede ser desarrollado. Se trata de pensar y hablar a partir de cómo el cuidado es vivido y estructurado en la sociedad y en nosotros mismos. El cuidar como proceso interactivo solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto. Esta relación se caracteriza por ser una relación aprendida tornándose profesional en la medida que es sistematizada, protocolizada, conducida y ejercida, basado en criterios éticos de actuación <sup>7,8</sup>.

Ser es cuidar, en consecuencia todo los seres humanos cuidamos de alguna manera a lo largo de nuestra existencia, cuidamos de sí, de la familia, de los colectivos que tiene significado para mí, por tanto existe un cuidado empírico, natural que se transmite de generación en generación, y un cuidado ético científico aprendido y estructurado sobre la base de modelos teóricos, metodológicos e instrumentales propios de su categoría profesional, la misma que se operacionaliza y reinventa sobre su experiencia con el ser es cuidado<sup>9</sup>.

El cuidado humanizado toma como base al saber científico, la pericia técnica y la relación existente entre enfermero-paciente, donde ambos se aceptan

en el proceso de interacción; de forma afectiva y respetuosa sin dejar de lado la autonomía. Es un proceso recíproco como resultado durante el momento del cuidado de forma holístico, que ve a cada paciente como un ser diferente e individual, cuyo cuidado va comprometido a la mejora del paciente. <sup>25</sup>

El cuidado del paciente por parte del profesional de salud ha ido disminuyendo en lo humanizado, las causas son multifactoriales (recarga laboral, estrés, incremento de número de pacientes por personal, desmotivación, etc.) donde el aspecto personal, las decisiones propias centradas en el ser y el hacer influyen de gran manera en el acto de cuidar y, cómo el paciente percibe estos cuidados refleja el desarrollo profesional del Enfermero. Como profesional son autónomos y centrados en el paciente brindando un cuidado holístico, viéndolo como un ser psicosocioespiritual con necesidades y capacidades propias donde nosotros somos el mediador para mejorar su estado de salud. <sup>26</sup>

### **C.- Cuidado de enfermería**

Según Watson. El encuentro con el rostro del otro, es el momento en que el profesional de enfermería y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-a-humano. Para Watson la persona o la totalidad de su experiencia humana consiste en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. <sup>10</sup>

Para Watson el campo fenomenológico corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamiento, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y el sentido/significado de las percepciones de uno mismo. <sup>10</sup>

Además, señala que la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para



con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro.<sup>11</sup>

Para Waldow, el cuidado es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado. La finalidad de cuidar en enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar la crisis y las experiencias de vivir y de morir.<sup>12</sup>

Waldow, sostiene que los pacientes hospitalizados perciben el cuidado de enfermería en forma de atención, amor, cariño, colaboración y se sienten agradecidos por la atención recibida. El comportamiento del profesional de enfermería es de brindar atención, cariño, paciencia, estar disponible, por lo que el paciente percibe este cuidado como una conjugación de procedimientos técnicos y sentimientos ejecutados con amor y cariño.<sup>13</sup>

Según Levinas, en el acto de cuidar con relación a los rostros existe el contacto, el fundir los límites de la piel, el contacto implica intervención en el cuerpo del otro, implica involucrarse en el ser del otro a partir de compartir los sentimientos reflejados en el rostro. El otro se dispone a recibir el cuerpo del cuidador, que más que una agresión del contacto debe hacer una caricia. La caricia es un modo de ser del sujeto en el que el sujeto, por el contacto con otro, va más allá de ese contacto. El contacto en cuanto sensación forma parte del mundo de la luz. Pero lo acariciado, propiamente hablando no se toca. No es la suavidad o el calor de la mano que se da en el contacto lo que busca la caricia". De esta manera, el cuidado debe estar rebotante de caricias, en tanto el amor del sí mismo por el cuidado del otro, del otro que decir, de su sufrimiento a través del rostro.<sup>14,15</sup>

Peplau, manifiesta que una de las fases de relación enfermera (o) paciente es la fase de identificación en la cual el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo. El profesional de enfermería permite una exploración

de los sentimientos que ayuda al paciente a reorientar dichos sentimientos y desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades. <sup>16</sup>

Waldow enfatiza que el cuidado activa un comportamiento de compasión, de solidaridad, de ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de enfermería, buscando el bienestar del paciente, su integridad moral y su dignidad como persona. <sup>17</sup>

Waldow refiere que la confianza es 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 que es el respeto. Además, enfatiza que es primordial que, durante el momento del cuidado, se establezca confianza por parte del paciente con el profesional de enfermería y con todos los demás cuidadores, así el paciente se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar. <sup>18</sup>

Según el pensamiento de Levinas el profesional de enfermería no debe olvidar que el objetivo del cuidado que brinda es el trato humanizado. Esto demuestra, dentro de su filosofía, que la vida personal no es vida, en la medida que solo se viva por el uno, que sin “el otro” “la verdadera vida está ausente”, que es necesario tener relaciones con los demás, con las personas del entorno, para encontrar el verdadero sentido de vivir. <sup>19,20</sup>

### **Características de cuidado de enfermería**

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y auto cuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. <sup>21</sup>

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que, en nuestra actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se están dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. <sup>22</sup>

La necesidad de cuidados de enfermería tiene carácter universal legitimado por la sociedad, y como tal corresponde a los profesionales de enfermería velar porque este servicio sea brindado bajo unos criterios no sólo de excelencia científica sino con un gran sentido de humanitarismo y exigencia ética.

La excelencia científica, combinación de ciencia y tecnología, no es un fin en sí misma, es sólo un medio, el componente físico, la expresión tangible del cuidado de enfermería. En tanto que la dimensión moral del ejercicio profesional es la que enaltece y favorece la autorrealización de la enfermera, de su proyecto de vida, de la ratificación de la coherencia que debería existir entre el Yo, individuo profesional, y la finalidad como ser profesional, la afirmación como sujeto profesional. <sup>23</sup>

El enfermero(a) debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Retomando lo que constituye el gran reto de la ética en el mundo de la salud, cabe recordar las palabras del profesor español Laín Entralgo quien decía: “que en la relación enfermeropaciente se genera una singular amistad, que requiere el ejercicio del respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivos, paciencia y comunicación adecuada durante la relación enfermera (o)-paciente”. <sup>24</sup>

El cuidado de enfermería se define como un proceso o una experiencia real, que ocurre entre la enfermera y el ser al que se cuida, esta relación traspasa

lo técnico entre paciente – enfermero, involucra sentimientos e interés de ayudar al ser cuidado, brindando una experiencia fenomenológica positiva por ambos. <sup>27</sup>

### **Cuidado técnico**

El cuidado técnico o cuidado objetivo es la realización de procedimientos o una atención de emergencia, generalmente obtenemos un resultado inmediato; se presenta sin forma definida, o sea, cada paciente posee una necesidad y cada cuidador tiene una forma de cuidar que debe estar despojada de cualquier juicio o prejuicio. <sup>36</sup>

El cuidado, no se trata solo de acciones expresivas, sino que las acciones de orden técnico, en general oriundas de la terapéutica médica, son necesarias y de extrema relevancia. Realizadas éstas con competencia, seguridad, responsabilidad y habilidad. El saber lo que se hace, por lo tanto, debe estar sustentado en conocimiento científico. Pero todas las actividades o procedimientos terapéuticos deben estar acompañados de comportamientos de cuidar. <sup>61</sup>

### **Cuidado profesional**

Cuidado profesional es entendido como la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científico y humanístico para conservación y mantenimiento de la vida. Finalmente, la construcción del concepto de cuidado profesional que se apoya en la práctica ofrece un acercamiento a la construcción del marco de referencia de la Ciencia de la Enfermería. <sup>37</sup>

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. 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.<sup>43</sup>

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.

17

Así mismo, el cuidar abarca tanto el aspecto instrumental como el existencial o expresivo de la enfermería.<sup>60</sup>

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. El enfermero cuida y acompaña, entendido como dar la mano a la persona que cuida y camina juntos hasta el umbral de la puerta<sup>18</sup>.

#### **D.- Cuidado de enfermería al paciente postoperado**

La persona sometida a una cirugía según la perspectiva del modelo teórico de Virginia Henderson, el profesional de enfermería determina esta dimensión y evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas planteadas por la teoría. Esto le permite realizar un análisis de la situación y elaborar diagnósticos de enfermería certeros, al mismo tiempo, que determinar la fuente de dificultad, para planear sus intervenciones, con

el objetivo de recuperar la independencia lo más rápidamente posible, por eso la aplicación de los conceptos de Virginia Henderson en la atención del paciente post operado es recuperar la independencia del paciente, en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.<sup>28</sup>

Se considera una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal, el paciente sufre una intervención donde sufre cambios personales y depende en gran parte de (e)la enfermera(o) quien al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, debe ofrecer información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermero – paciente y el trato humano para brindar un manejo postoperatorio de calidad, orientado a dar mayor satisfacción.<sup>29</sup>

Por lo tanto las enfermeras(o) en el peri operatorio centran sus cuidados a los pacientes antes, durante y después de someterse a cirugía. El perioperatorio abarca tres periodos preoperatorio, transoperatorio y post operatorio; el periodo de postoperatorio pasa por tres diferentes fases inmediatas, mediatas y tardías. La fase inmediata transcurre desde que la persona permanece en la unidad de cuidados post anestésicos hasta salir de los efectos de la anestesia con estabilidad hemodinámica, actividad respiratoria óptima y buen nivel de conciencia; esta fase tiene una duración promedio de tres horas.<sup>30</sup>

La unidad de cuidados post anestésicos, también llamada sala de recuperación, se considera una unidad crítica, siendo necesario observar y evaluar hasta los efectos secundarios y complicaciones más importantes de la anestesia y cirugía hasta la estabilización hemodinámica de la condición general del ser cuidado. Esta unidad tiene su ubicación de fácil acceso directo a los quirófanos y cuenta con la atención de todo el equipo multidisciplinario el enfermero, anestesiólogos y cirujanos especialistas en esta área de atención para la vigilancia, apoyo hemodinámico y aplicaciones

de posibles complicaciones como aplicar los monitores de resucitación cuando el paciente lo requiera.<sup>31</sup>

A la llegada de la persona post operada inmediata a esta unidad, el enfermero realiza una valoración y exploración exhaustiva del mismo, con la finalidad de detectar el nivel de cuidados que requiere, así como los problemas presentes para trazar un plan eficaz de cuidados, para ello con ayuda de los registros de quirófano que proporcionarán la información necesaria sobre el tipo de intervenciones o incidencias ocurridas durante el acto quirúrgico, como hipotensión arterial y hemorragias producto de desequilibrio hemodinámico de la inducción anestésica, y complicación de la cirugía, etc.; junto con el informe de preoperatorio que permiten conocer el estado hemodinámico de la persona, antecedentes, enfermedades previas, hábitos, alergias, etc.; finalmente, el informe de anestesia permitirá conocer el tipo de anestesia utilizado y proporcionar datos que permitirán anticiparse a las posibles complicaciones.<sup>32</sup>

Así mismo la anestesia es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad (sensación) táctil y dolorosa de una persona. Puede producirse en forma generalizada o un área específica del cuerpo, con o sin compromiso de conciencia. Por ello tenemos tipos de anestesia: anestesia local, regional y general; después de la cirugía probablemente tenga efectos de la anestesia como inconsciencia, desorientación, dolor leve en la espalda, pérdida de la sensación, inmovilidad; y otros efectos que pueden desaparecer con bastante rapidez como náuseas o vómitos, tener la boca reseca, dolor de cabeza, escalofríos, retención de orina, estreñimiento, etc.<sup>33</sup>

Además, el paciente permanece en la unidad de recuperación post anestésica hasta que desaparezcan los principales efectos de la anestesia anteriormente mencionados. Los cuidados post operatorios inmediatos son

la clave para una recuperación adecuada para evitar recaídas y complicaciones, por ello el cuidado en el post operatorio se caracteriza por la recuperación de la anestesia durante las primeras horas siguientes a la intervención. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el post operatorio inmediato, este periodo se considera finalizado cuando la persona recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de una persona a otra, dependiendo del tipo de anestesia, también pueden sobrevenir las complicaciones.<sup>34</sup>

Estas complicaciones post operatorias pueden prolongar la convalecencia o incluso ser factor importante que contribuya a resultados operatorios poco afortunados. La enfermera tiene función importante en identificar estas complicaciones y su tratamiento temprano en caso aparezca, como: complicaciones respiratorias, cardiovasculares, urinarias, gastrointestinales, y/o de la herida operatoria.<sup>35</sup>

Según las investigaciones consideran que la fase más importante del perioperatorio es el post operatorio inmediato, porque se busca asegurar un restablecimiento de equilibrio fisiológico, equilibrio hemodinámico y control del dolor. Aquí el enfermero valora en la persona la recuperación de los efectos de la anestesia, monitoriza los signos vitales, valora el estado de conciencia y el dolor, se toma decisión, planifican cuidados para aliviarlos. Durante este periodo primordial, el enfermero demuestra ser un profesional competente e independiente en sus cuidados.

El postoperatorio se divide en:

a.) Inmediato: El postoperatorio inmediato se inicia una vez concluida la intervención, abarca las seis horas siguientes, si bien puede prolongarse a veces hasta 36 horas. El usuario es conducido a la sala de recuperación postquirúrgica, donde el equipo especializado controla sus funciones vitales (consciencia, frecuencia respiratoria, presión arterial, pulso y



temperatura) de forma continua. En este periodo, es primordial el mantenimiento de la función pulmonar y circulatoria normales. Debe vigilarse frecuentemente el equilibrio de líquidos para facilitar el diagnóstico temprano de choque o de problemas pulmonares. La hemorragia en el sitio quirúrgico y los efectos cardiovasculares persisten por la anestesia son riesgos que exigen una vigilancia cuidadosa de todos los pacientes durante el cuidado postoperatorio inmediato.

b.) Mediato: El postoperatorio mediato equivale al período que transcurre desde que el usuario ha sido llevado a la habitación o sala (24 o 48 horas después de la operación) hasta el día en que es dado de alta. En este período se le controlan las funciones vitales de forma más espaciada y se debe restablecer el tránsito intestinal y reiniciar la alimentación normal por vía oral. Donde se procede a los siguientes cuidados:

- Control de la infección; durante los primeros días la temperatura será tomada con más frecuencia.
- Control de la herida quirúrgica y catéteres; el control de la herida operatoria es fundamental sobre todo después de las intervenciones de urgencia.
- Control de drenajes y secreciones.
- Control del dolor del paciente, movilización precoz del usuario para evitar sobre todo la trombosis venosa y sus secuelas, la más grave de las cuales es el tromboembolismo pulmonar.
- Control de volemia (debito urinario).

El profesional de enfermería debe de considerar los cuidados que aseguren la supervivencia del paciente postoperado; se asegurará que las vías aéreas estén permeables, es esencial la evaluación de los signos vitales. Asimismo, hay que mantener el registro de la entrada y eliminación de líquidos, cambio de posición, administrar los analgésicos prescritos necesarios para calmar el dolor. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de infección.<sup>38</sup>

## **E.- Cuidado de enfermería al paciente pediátrico en la etapa postoperatoria.**

El enfermero desempeña un rol muy importante en la atención al paciente pediátrico sometido a intervención quirúrgica, debido a la complejidad de la cirugía derivada del grado de afectación física y psico-social, así como de la agresividad del tratamiento médico.<sup>40</sup>

EL Cuidado de enfermería al niño quirúrgico supone un reto, no solo por el riesgo vital de la enfermedad en sí, sino también por el largo proceso evolutivo de la misma, la terapia que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico - emocional y social que supone para el niño y su familia. Los objetivos de los cuidados integrales estarán encaminados a mejorar la capacidad de afrontamiento respuesta individual y familiar ante la enfermedad favoreciendo la integración social y aumentando la calidad de vida durante el proceso más allá de la curación.<sup>40</sup>

El principal objetivo de enfermería será elaborar un plan de cuidados integrales e individualizados en función de las necesidades que aparezcan a corto, medio y largo plazo en el niño y su familia para conseguir un grado de recuperación óptimo. Para ello, deberemos conocer la especificidad de los tratamientos médicos utilizados; reconocer y contrarrestar de ser posible los efectos secundarios más comunes de éstos, siendo fundamental hacer partícipe al niño y a sus padres en los cuidados, ofreciéndoles la educación sanitaria necesaria.<sup>39</sup>

La enfermera lleva a cabo actividades en el perioperatoria en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria de experiencia quirúrgica de los pacientes.

Se inicia con la etapa de valoración física para identificar problemas y/o necesidades reales o potenciales, seguido de diagnósticos de enfermería que pueden estar presentes en el paciente durante esta etapa, así como también seguido de planificación e implementación de acciones de enfermería específicas para este paciente.<sup>39</sup>

Valoración subjetiva: El interrogatorio que el profesional de enfermería efectuó al paciente durante el postoperatorio inmediato estará dirigido a: Buscar síntomas de incomodidad y dolor, lo cual deberá ser corroborado mediante la valoración física objetiva.

Valoración física Objetiva. General: El profesional de enfermería valorará en el paciente con un postoperatorio inmediato estado de conciencia, signos vitales y sus alteraciones, la presencia de: sondas, drenajes, cura operatoria, soluciones parenterales, hemoderivados. Asimismo, la permeabilidad de la vía por donde reciba la hidratación parenteral bien sea una vía periférica o una vía central. Al valorar la piel, como otro aspecto a valorar en el examen físico general el profesional de enfermería debe recolectar información sobre: color, temperatura, lesiones adicionales.

Valoración física Objetiva: Es importante considerar, que el profesional de enfermería debe realizar una valoración física segmentaria haciendo énfasis en el órgano o sistema que ha sido intervenido quirúrgicamente.

Valoración física Objetiva Segmentaria. Neurológico: Valorar: Nivel de conciencia, incluyendo la valoración pupilar, movilidad y sensibilidad de las extremidades.

Respiratorio: Valorar: permeabilidad de las vías aéreas, presencia de reflejo tusígeno, frecuencia, profundidad y tipo de respiración. Inspección del tórax: Simetría torácica, retracciones intercostales (tiraje intercostal). Auscultación pulmonar: Sonido pulmonar normal y adventicios.

Abdomen: Valorar distensión abdominal, cura y drenajes operatorios.

Circulatorio: Presión sanguínea, pulso y llenado capilar.

Renal : Volumen urinario, aspecto, densidad

Etapa Diagnóstica: ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería más comunes identificados en el paciente en la etapa postoperatoria inmediata?

Alteración en el bienestar: dolor en la incisión quirúrgica. Relacionado con:

manipulación de los tejidos en el acto operatorio / distensión abdominal.  
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con: aumento de las secreciones / dolor / distensión abdominal.

Alteración en la movilización física relacionado con: dolor, presencia de métodos invasivos.

Riesgo de infección. Relacionado con: Presencia de métodos invasivos.

Etapa de planificación: En esta etapa se planificarán las acciones a implementar por el profesional de enfermería de acuerdo al diagnóstico de enfermería identificado en el paciente, intervenciones a modificar de acuerdo a la causa del problema.

#### Etapa de Ejecución

Cuidados preoperatorios:

- ✓ Apoyo y asistencia emocional
- ✓ Cálido contacto personal que humanice el ambiente del quirófano, a menudo frío, aséptico y muy tecnificado.

Cuidados transoperatorios:

- ✓ Describir todos los estímulos sensoriales que va a recibir el paciente garantizándole que se permanecerá junto a él durante la intervención.

Cuidados postoperatorios:

- ✓ Durante la preparación para la anestesia y la cirugía, el personal de enfermería continuará tranquilizando al paciente.
- ✓ Reducir su ansiedad
- ✓ Proporcionar comodidad física y medidas de seguridad.

#### **Posiciones para los niños**

El niño se ubica de acuerdo a cada procedimiento quirúrgico a realizar, pero se utilizan paños o sabanas enrolladas y soportes más pequeños.

Para todos los procedimientos, los niños son inducidos en posición supina.

### **F.- Manejo del dolor en paciente pediátrico**

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, 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, con frecuencia se necesitan analgésicos potentes las primeras 48 horas, continuando por un periodo más prolongado con medicamentos menos potentes, se administra según indicación del anesthesiólogo <sup>41</sup>

### **Recomendaciones en antesala o sala de cirugía**

1. Presencia de los padres junto al niño hasta que esté anestesiado y ni bien sale de cirugía.
2. Procurar una relación empática y cálida con el niño y sus padres. Son útiles frases como: "Yo se lo voy a cuidar".
3. Dirigirse al paciente por su nombre e identificarse por nombre y función.
4. Cuidar su pudor. No desvestirlo hasta que esté dormido.
5. No demorarse más de lo necesario.
6. Permitirle, si es posible, tener un objeto personal que le dé seguridad hasta el momento de dormirse.
7. Aclararle previamente cada procedimiento, por qué se realiza y qué sensaciones físicas acarrea.
8. No entablar conversaciones que puedan perturbar al niño entre el equipo quirúrgico o con los padres.
9. En caso de descontrol, buscar calmarlo con firmeza y sin violencia.<sup>39</sup>

## **G.- Cuidado a la familia**

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.<sup>42</sup>

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 con influencia 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.<sup>42</sup>

El enfermero como un ser cuidador siempre está atento 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<sup>42</sup>.

Waldow, 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<sup>18</sup>. 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.<sup>43</sup>

Es por eso que los enfermeros 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. El enfermero debe educar en todo momento al familiar cuidador, explicarle que medicamento se le está administrando, porque se le realizan los procedimientos.<sup>43</sup>

## **H.- Intervención quirúrgica**

Existe muchas definiciones de lo que es la cirugía, los conceptos han ido evolucionando desde diferentes puntos de vista. La cirugía se define como parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de una operación, actuación quirúrgica para extirpar, amputar, implantar, reparar o coser, alguna parte enferma o degenerada del organismo o reconstruir partes afectadas por un accidente.<sup>44</sup>

Es la rama de la medicina que comprende el cuidado pre, trans y post operatorio del enfermo e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica, para la corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida. <sup>45</sup>

Intervención es cualquier acto realizado para evitar que se produzcan lesiones a un paciente, o para mejorar sus funciones mentales, emocionales o físicas. Puede servir para vigilar o mejorar un proceso fisiológico, o para interrumpir o controlar un proceso patológico.<sup>44</sup>

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentarse a situaciones desconocidas que, además representa un acontecimiento relevante en la vida de un niño por la elevada carga estresante. Asimismo, puede originar un desequilibrio emocional de tal magnitud que altere su desarrollo evolutivo. La infancia es una fase del desarrollo humano de especial vulnerabilidad ante situaciones traumáticas, ya que sus funciones y capacidades psíquicas no están en pl

ena evolución y porque el niño tiene menos desarrolladas las capacidades de afrontamiento.<sup>58</sup>

Cuando un niño ingresa a un centro hospitalario para una intervención quirúrgica, se interrumpe su ciclo vital, su rutina diaria, en distinta forma que los adultos, ya que se detiene su crecimiento y desarrollo. La hospitalización provoca en ellos reacciones inmediatas que se evidencia en el ingreso, más aún si es con el fin de ser intervenido quirúrgicamente, motivo por el cual entra en un estado de ansiedad que se manifiesta por inquietud y tensión.<sup>59</sup>



## **CAPITULO III**

### **3.1. METODOLOGÍA DE TRABAJO**

La metodología de trabajo realizada fue a través de la búsqueda y revisión rigurosa de la documentación bibliográfica, que facilitó la obtención de la información con relación al cuidado enfermero a pacientes pediátricos durante la fase posoperatoria. Así mismo el proceso de búsqueda de bibliografía permitió la identificación de los principales autores, y las tendencias futuras del cuidado de enfermería para el paciente pediátrico.

En este sentido, la metodología que se presenta para la revisión bibliográfica estuvo guiada por tres fases fundamentales: Definición clara del problema a investigar; centrado en el cuidado de enfermería al paciente pediátrico. La búsqueda de información en libros, revistas científicas y tesis, en sitios Web y demás información necesaria para iniciar y presentar los avances relacionados el tema en estudio.

En la tercera fase se realizó el análisis de la información, que consistió en identificar el aporte que se pretende realizar en el presente trabajo académico. Se considera que es un proceso constante y de interrelación entre las dos fases anteriores, donde se busca realizar un análisis detallado de los avances científicos y técnicos directamente relacionados con los aspectos relevantes para el tema de estudio.

### **3.2. Área de estudio.**

Se realizó en el Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca, donde se resuelven problemas de mediana y baja complejidad atendidos en los diversos servicios que se oferta, se encuentra el servicio de pediatría. En este servicio se atiende pacientes pediátricos post operados.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Análisis y argumentación

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

Los cuidados de enfermería basadas en las necesidades básicas son esenciales para el ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar. 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. 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<sup>6</sup>.

El cuidado de enfermería desde el punto de vista humanizado, es la esencia de la enfermería y los cuidados deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor existencia y ayudar a los niños a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración<sup>62</sup>

Se debe recalcar que la preparación psicológica de un niño que debe enfrentar una intervención quirúrgica, tiene como objetivo evitar las posibles complicaciones derivadas de ella y prevenirlas respecto a futuras operaciones;

por lo que se debe trabajar con la familia porque contribuye en los cuidados de enfermería.

Los enfermeros(a) conocen el aspecto teórico de la importancia de brindar cuidado integral al post operado, esto accede a que las personas expresen y compartan emociones, sentimientos y necesidades en la cual permite establecer una relación de confianza y lograr un cuidado óptimo; pero como el personal de enfermería refiere que por el tiempo y muchos papeles que realizar no lo hacen con el paciente.

El personal de enfermería que recibe al paciente post operado en el servicio de pediatría, debe tener una actitud de amistad, comprensión y empatía. La relación empática entre el personal de enfermería y el paciente pediátrico debe ser sumamente importante, ya que cumple un papel primordial durante su hospitalización, muchas veces se evidencia que las enfermeras se dejan llevar de la tecnología y se olvidan de interactuar con el paciente. Según experiencias observadas, el personal de enfermería muestra actitudes y comportamientos negativos hacia con los familiares, sin bríndales la información adecuada de cómo está su paciente y como evolucionara, todo esto no contribuye a una atención de calidad del paciente pediátrico post operado<sup>64</sup>.

La empatía y el afecto son los dos aspectos emocionales que hacen diferente la atención del niño dentro de una atención humanizada. La simpatía y el afecto no deben dificultar las decisiones ni disminuir la autonomía necesaria para utilizar las mejores medidas terapéuticas en beneficio de los niños. Los pediatras responsables necesitan buscar un equilibrio que permita un compromiso emocional genuino, pero limitado con los pacientes con enfermedades severas o terminales.

Antes de una intervención o procedimiento quirúrgico, todos los pacientes deben ser preparados, física y emocionalmente, para disminuir la ansiedad, y la suspensión de cirugías por el mismo motivo. El cuidado constituye el centro de actuación en enfermería, usando habilidades y el arte para brindar los

cuidados esenciales antes, durante y después de una intervención quirúrgica, debido a que, desde la perspectiva del paciente, ésta viene a ser una nueva experiencia positiva durante su estancia hospitalaria.

Los cuidados de enfermería se deben brindar de una manera holística, es decir, conocer todo de la persona. Se necesitó conocer, quién y cómo será la persona para cuidar, cuáles son sus fortalezas, debilidades, limitaciones, necesidades, los factores que favorecen el desarrollo; necesito conocer cómo atender lo que necesita, además de saber qué es lo que limitará y si se podrá realizar el cuidado. Se debe contar con paciencia para realizar el cuidado, dejando al paciente crecer en su propio tiempo y a su manera, dándole el tiempo y la posibilidad de encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, demostrando tolerancia y respeto por el crecimiento de cada persona. Se debe ser sincero en el cuidado, demostrando veracidad en el decir y en el hacer, cuidando del otro como en realidad es y no como me gustaría que debe ser<sup>57</sup>.

Los pacientes son seres en estado de vulnerabilidad por la enfermedad que padecen, éstos requieren de un profesional preparado, que además de poseer conocimientos científicos, desarrolle capacidad relacional, que muestre una variedad de actitudes que le permitan establecer buenas relaciones humanas, con el fin de poder responder de manera integral a las necesidades y/o problemas del paciente. Por ello es importante que el profesional de la enfermería reflexione sobre la práctica de cuidado que realiza, si la rutina lo ha llevado a perder la humanidad actuando de forma fría, distante y mecánica para hacer acciones sobre los demás, o tiene como eje central de su cuidado a las personas.

El acto de cuidar no es visible dado que, por factores laborales o circunstanciales, algunos profesionales dan mayor relevancia a las actividades de tipo administrativo, a las técnicas, procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos de su quehacer, dejando en segundo lugar a la persona, como eje central de su cuidado, lo que genera preocupación, si se tiene en cuenta que no se puede cuidar a un individuo olvidando su humanidad<sup>5</sup>.

Por lo tanto, es importante desarrollar o potenciar en el profesional de enfermería ciertas habilidades que permitan ser mejores seres humanos para estar en capacidad de cuidar y brindar un cuidado humanizado, tales como: Escuchar activamente. El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como de la persona que otorga el cuidado. Desde esta perspectiva, la humanización del cuidado como elemento primordial en la atención que se brinda al paciente hospitalizado y a su familia debe ofrecerse permanentemente en el ejercicio profesional, en especial si la atención va dirigida a grupos vulnerables<sup>5</sup>.

La Comunicación afectiva y efectiva, hace parte del cuidado humanizado porque a través de ella los pacientes tienen la oportunidad de poder expresar abiertamente sus sentimientos y por lo tanto se convierte en una herramienta valiosa para la interacción en el cuidado de enfermería, a través de ella se crean lazos de confianza y empatía, se recibe información significativa, se aclaran dudas, se descubren y se intercambian sentimientos, ya sea mediante comunicación verbal o no verbal; es importante que el equipo de salud realice su presentación personal al paciente, lo que permite crear una atmósfera de confianza para controlar la ansiedad, motivar la participación del paciente y apropiarse de su situación<sup>63</sup>.

En el Hospital Tito Villar Cabezas se evidencio resultados de parte de los familiares como del proceso de atención del profesional de enfermería siendo los siguientes: cuidados postoperatorios en el paciente pediátrico requieren la coordinación adecuada del personal de enfermería, el pediatra y el personal de quirófano, es imprescindible realizar un correcto registro de los acontecimientos postoperatorios, así como, una evaluación frecuente del estado general del paciente, sus constantes, el aspecto de su herida quirúrgica y el grado de dolor postoperatorio; además, anticiparse a las posibles complicaciones en función de las características del paciente y el tipo de cirugía realizada es importante para poder instaurar el tratamiento adecuado, es necesario actuar favoreciendo la readaptación al medio del paciente mejorando el confort y permitiendo la participación activa y el apoyo de los padres y/o familiares, realizar una

adecuada educación sanitaria a la familia sobre los cuidados domiciliarios permite evitar preocupaciones innecesarias y favorece su recuperación oportuna.

## **PLAN DE MEJORA.**

### **4.2. PROPUESTA DE MEJORA**

#### **Guía para el cuidado humanizado en pacientes post-operados**

##### **1. Introducción**

El cuidado humanizado en pediatría representa un cambio fundamental en la atención infantil, priorizando la participación activa de la familia en el proceso de cuidado. Durante este proceso se reconoce la importancia de la relación enfermero-paciente-familia como un elemento crucial para el bienestar del niño.

##### **Definición de Cuidado Humanizado.**

es un enfoque de atención médica que prioriza la participación activa de la familia en el proceso de cuidado del niño, reconociendo su papel fundamental en el bienestar físico, emocional y social del menor. Se basa en la idea de que el niño no es solo un paciente, sino un ser humano con necesidades individuales y una familia que lo acompaña y lo apoya

##### **Importancia del Cuidado Humanizado**

Es fundamental para garantizar una recuperación exitosa y una experiencia positiva para el niño y su familia, además es importante porque contribuye a reducir el estrés y la ansiedad del niño, mejorar la recuperación física del niño, fortalecer la relación entre la familia y el profesional de enfermería, brindar una atención integral a las necesidades del niño.

##### **Objetivos de la Guía**

Recolectar información de estudios sobre cuidado de enfermería a pacientes pediátricos post operados.,

Implementar prácticas de cuidado humanizado a pacientes pediátricos, post operados sobre la humanización del cuidado.

Promover el cuidado humanizado en pacientes post operados, incluyendo a la familia.

## 2. Principios del cuidado humanizado.

- Respeto y Dignidad. Cada niño y familia son únicos, con necesidades y preferencias específicas. Las guías de cuidado deben ser flexibles y adaptables a la realidad de cada caso.
- Empatía y compasión. Son dos pilares fundamentales del cuidado humanizado en pediatría. Al practicar la empatía y la compasión, los profesionales de la salud pueden crear un ambiente de cuidado más humano, sensible y efectivo para los niños y sus familias.
- Comunicación efectiva. La comunicación abierta y honesta entre el equipo médico y la familia es esencial para una relación de confianza y colaboración. Las guías deben promover la comunicación clara, empática y bidireccional.
- Inclusión de la familia en el proceso de atención. La familia tiene un papel fundamental en la toma de decisiones sobre el cuidado del niño. Las guías deben proporcionar información clara y accesible para que la familia pueda participar activamente en el proceso.

## 3. Aspectos a considerar en el cuidado humanizado.

- **Entorno físico.** El entorno físico debe ser acogedor, seguro y confortable. Se debe considerar la iluminación, la temperatura, la decoración y la privacidad del paciente.
- **Creación** de un ambiente acogedor y seguro: Decoración, iluminación, temperatura, evitar olores fuertes o desagradables, reducir al mínimo el ruido, implementar medidas de seguridad.
- Importancia de la decoración y el mobiliario amigable para los niños. Decorar las habitaciones con motivos infantiles, como animales,

personajes, dibujos animados, flores; puede ayudar a crear un ambiente más agradable y menos intimidante.

- **Atención emocional.** Se debe considerar el estado emocional del paciente, brindando apoyo psicológico y social.
- **Estrategias** para abordar el miedo y la ansiedad en los niños. Requiere un enfoque sensible y comprensivo, considerando la edad y desarrollo del niño.
- **Técnicas de apoyo emocional para los padres.** Los padres y cuidadores deben ser modelo de comportamiento positivo mostrando como afrontar los miedos de forma calmada y efectiva.
- **Comunicación.** La comunicación clara, empática y bidireccional es fundamental. Se debe utilizar un lenguaje comprensible, escuchar activamente las preocupaciones del paciente y responder a sus preguntas con honestidad y respeto.
- **Uso de un lenguaje apropiado para la edad.** Los profesionales de la salud deben ser excelentes comunicadores, utilizando un lenguaje claro y sencillo
- **Escucha activa y validación de sentimientos.** Son habilidades esenciales para cualquier profesional que trabaja con niños. Al aplicar estos principios, se puede crear un ambiente de cuidado más humano y sensible, donde el niño se sienta valorado y respetado.

#### 4. Prácticas de cuidado humanizado.

- Interacción con el paciente. La interacción se basa en la empatía, la comunicación clara y el respeto por la individualidad del niño.
- Técnicas para establecer una relación de confianza. El niño se siente más seguro y tranquilo al saber que el profesional de enfermería lo escucha y comprende.
- Importancia del juego y la distracción durante los procedimientos. Son herramientas esenciales para el cuidado humanizado, ya que puede



minimizar el estrés y la ansiedad de los niños durante los procedimientos, creando una experiencia más positiva y menos traumática para ellos.

- Involucramiento familiar. Incluir a la familia en el proceso de atención, brindando información clara y precisa sobre el estado de salud del niño, las opciones de tratamiento y las recomendaciones del profesional de enfermería, fomentar la participación de la familia en el cuidado del niño, siempre que sea posible y adecuado.
- Estrategias para incluir a los padres en el cuidado: Comunicación abierta y transparente, participación activa de los padres, creación de un ambiente familiar, capacitación a los padres.
- Educación y apoyo a la familia. Ofrecer apoyo a la familia, como información sobre recursos comunitarios, grupos de apoyo o programas de asistencia.

## **5. Capacitación del personal de salud**

- Importancia de la formación en habilidades de comunicación y empatía: Mejorar la calidad de atención, fomentar la empatía y la comunicación, reducir la ansiedad y el miedo, empoderar a los padres, promover un cambio cultural.
- Talleres y recursos disponibles para el personal. Talleres de comunicación efectiva, talleres de juego y distracción, talleres de atención integral al dolor, talleres de incorporación de la familia, talleres de ética y bioética.

## **6. Evaluación y mejora continua.**

- Métodos para evaluar la satisfacción del paciente y la familia. Es importante para asegurar que la atención brindada y saber si cumple con sus necesidades y expectativas, estos métodos de evaluación pueden ser: Encuestas, entrevistas, observación, grupos focales, escalas de evaluación, indicadores de calidad<sup>71</sup>.

- Estrategias para implementar mejoras basadas en retroalimentación: Recopilación de Retroalimentación.
  - **Encuestas de satisfacción:** Implementar encuestas estructuradas y abiertas para recopilar información sobre la satisfacción del paciente y la familia con la atención recibida.
  - **Entrevistas individuales y grupales:** Realizar entrevistas con pacientes, familias y personal de salud para obtener información detallada sobre sus experiencias y opiniones.
  - **Cajas de sugerencias:** Colocar cajas de sugerencias en áreas visibles para que los pacientes, familias y personal puedan compartir ideas y comentarios.
  - **Grupos focales:** Organizar grupos focales con diferentes grupos de interés para discutir temas específicos relacionados con el cuidado humanizado.
  - **Observación:** Observar la interacción entre el personal de salud y los pacientes y familias para identificar comportamientos, actitudes y prácticas que reflejen el cuidado humanizado<sup>71</sup>.

#### Análisis de la Retroalimentación:

- Identificar tendencias y patrones: Analizar la información recopilada para identificar áreas de mejora, como la comunicación, la empatía, la participación de la familia, el manejo del dolor y la ansiedad, y la satisfacción general.
- Clasificar la retroalimentación: Agrupar la retroalimentación por temas o categorías para facilitar el análisis y la toma de decisiones.
- Priorizar las áreas de mejora: Identificar las áreas de mejora más importantes, teniendo en cuenta la frecuencia de los comentarios, la gravedad de los problemas y el impacto potencial de las mejoras.

#### Implementación de Mejoras:

- Desarrollar planes de acción: Crear planes de acción específicos para abordar las áreas de mejora identificadas.

- Comunicar los planes de acción: Comunicar los planes de acción al personal de salud, los pacientes y las familias para asegurar la transparencia y la participación.
- Implementar las mejoras: Poner en práctica las mejoras planeadas, asegurándose de que sean medibles y evaluables.
- Monitorear el progreso: Monitorear el progreso de las mejoras implementadas y realizar ajustes según sea necesario.

#### Comunicación y Transparencia:

- Comunicar los resultados de la evaluación: Comunicar los resultados de la evaluación de la satisfacción del paciente y la familia al personal de salud, los pacientes y las familias.
- Ser transparente con los desafíos: Reconocer los desafíos que se enfrentan y compartir las estrategias para superarlos.
- Solicitar retroalimentación sobre las mejoras implementadas: Solicitar retroalimentación sobre las mejoras implementadas para asegurar que están teniendo el impacto deseado<sup>71</sup>.

**B. Etapa 3: Intervenciones, cronograma, responsables**

CRONOGRAMA							
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MESES 2024					
		A	M	J	J	A	S
Valorar y registrar la intensidad y localización del dolor de acuerdo a la intervención realizada	Jefaturas Personal de enfermería		x	X	x	X	x
Capacitar al profesional de enfermería en el tipo de cirugía, las características del paciente, tipo de anestesia.	Jefaturas Personal de enfermería	x	x	X	x	X	x
Mejorar el sistema de información y orientación a familiares/ educación al paciente	Jefatura y equipo de mejora	x	x	X		X	x
Integrar los servicios involucrados en la atención de paciente pediátrico post operado.	Jefaturas Personal de enfermería			X	x	X	x

En el servicio de la Unidad de Recuperación posanestésica se cuenta con:

- Guías de atención de las principales complicaciones en URPA.
- Norma Técnica de Salud N°101 – MINSA/DGSP- V.01 “Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de corta Estancia”, que forma parte de la presente resolución ministerial.

### **4.3. CONCLUSIONES**

1. Los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos post operados, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- 2024, están basadas principalmente a las necesidades básicas del paciente, se evidencia acciones o procedimientos técnicos, dejando de lado la humanización.
2. Los cuidados de enfermería a los familiares de los pacientes pediátricos fueron: Detección de posibles complicaciones, cuidados de la herida quirúrgica, cuidados específicos según su proceso quirúrgico donde la familia es imprescindible en la recuperación del niño que se atendió en el Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- 2024.
3. Se presenta como aportes la guía de cuidado humanizado en pacientes pediátricos post operados, Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca- |2024,

#### **4.4. RECOMENDACIONES**

- A los profesionales de Enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas Bambamarca: Socializar y desarrollar el plan de mejora,
- Al personal del área de Psicología diseñar programas educativos para padres y niños en la etapa preoperatoria para disminuir ansiedad en niños y que sea dirigido por personal profesional.
- Ejecución de plan de mejora para tener alternativas de solución frente a problemas identificados.

## BIBLIOGRAFIA.

1. Lopez P, Tapia C, Bustamante O, Cieza N. Analisis de la Situación de Salud del Hospital Jose Soto Cadenillas– Chota. Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental. Chota ; 2018.
2. Colenci R, Abdala K, Braga E. Família ensala de espera en Centro Quirúrgico. Colombia; 2016.
  1. Heidegger M. "Ser y tiempo". Santiago de Chile (CHI): Editorial Universitaria; 1998. 205p
  2. Santin S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem. Texto contexto enferm. 1998 Mar; 7(2):111-32. ISSN 0104-0707
  3. Heideguer M. O primado ontológico da questão do ser. In: Ser e Tempo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006. 129-158p
  4. Diccionario de la real Academia Española [Internet]. 2015 May [cited 2015 May 24]; Available from: <http://www.rae.es/obras-academicas/bcrae>
  5. Campos P. Fundamentos para el modelo de cuidado integral, de calidad y universal. [Internet]. 2010 May [cited 2011 Set 24]; Available from: <http://es.slideshare.net/Alexis009/fundamentos-de-la-politicaregionaldesalud-la-libertad>
  6. Pereira ABF. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. Trabalho, Educação e Saúde, [Internet]. December 12, 2014. [cited 2016 Jun 08]; 13(1):67-88. ISSN 1981-7746. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-19817746-sip00024.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00024>
  7. Noddings N. Cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003. 14p.
  8. Rivera I; Triana A. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Colombia; 2007. <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revis>.

9. Arenas N .El cuidado como manifestación de la condición humana. Ensayo. Salus. Rev. de la facultad de Ciencias – Universidad de Carabobo; 2006 Vol.10 N° 1.
- 10.Waldow V. Cuidado Humano: O Resgate Necessario. Editora Sagra Luzzato. 2da. Edicao. Brasil; 1999.
11. Waldow V. Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería. Editorial Nueva Palabra. México; 2008.
- 12.Navarro O. El rostros del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Levinas. Rev. Internacional de Filosofía. Pp. 177-194. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Málaga- España; 2008.
- 13.Vélez C, Vanegas J .El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Rev. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.2, Universidad de Caldas- Colombia; 2011.
- 14.Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid – España; 1997.
- 15.Waldow V. Cuidado Humano: O Resgate Necessario. Editora Sagra Luzzato. 2da. Edicao. Brasil; 1999.
- 16.Waldow V. Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería. Editorial Nueva Palabra. México; 2008.
- 17.Levinas E. Humanismo del Otro Hombre. Siglo Veintiuno Editores S.A. México; 1974.
- 18.Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Rev. Enfermería en Costa Rica; 2011
- 19.Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing; 1988. Pág. 158.
- 20.Bermejo J. “Humanizar la salud” Editado. Printed en Artes Gráficas. Madrid, España; 1997. Pág.16.
- 21.García G. La noción de profesión, su ser y su sentido: referentes éticos morales. En: Problemas de ética aplicada. Colección Bios y Ethos 4. Bogotá: Ediciones El Bosque; 1997. p. 99-102



22. Op. Cit. Medina J. Cuidados Humanizados que brindan los enfermeros a los pacientes en el Servicio de la unidad de Terapia Intensiva. Hospital Municipal Infantil Municipal de Córdoba. 2009
23. Guerrero R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Lima. 2017. Disponible en:  
<http://docplayer.es/48826234-Cuidado-humanizado-de-enfermeriasegunla-teoria-de-jean-watson-servicio-de-medicina-del-hospitaldanielalcides-carrion-lima-callao-2015.html>
24. Gómez M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos; Universidad de Antioquia. Colombia; 2015. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213 Disponible en  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
25. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa , Lima; 2015.
26. Arteaga N. Expectativas y Satisfacción de los pacientes acerca de la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia. Hospital Regional de Trujillo; 2009.
27. Ruiz M. Satisfacción del paciente operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María; 2011. Disponible en: [www.es.scribd.com](http://www.es.scribd.com). Consultado 6-11-2013.
28. Almeida E, Castro R, Guzmán M et al. Manual de enfermería. Madrid: cultural; 2005.
29. Long B, Phipps W, Casmeyer V. Enfermería Médico Quirúrgico: un enfoque del proceso de enfermería. 3ª ed. Madrid: HarcourtBrace; 1998.
30. Smeltzer S, Bare G. Enfermería Médico Quirúrgico. 10 a ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana; 2005.
31. Guillamet A, Jerez J. Enfermería Quirúrgica: Planes de cuidados. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1999.

32. Perea C. Plan de cuidados en el postoperatorio inmediato. Revista Junta de Andalucí; 2003 Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/re-vistas/ED-79-09.pdf>
33. Watson E. Enfermería Médico quirúrgica. 2da ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000
34. Rocha PK. Modelo de cuidado de enfermagem. Florianópolis: Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2005.
35. Garcia M, Cardenas L, Arana B, Monroy A. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Contexto Enferm, Florianópolis; 2011; 20 (Esp): 74-80.
36. Quispe S. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del hospital vitarte. Lima; 2014
37. Llanos I, Ibarra A. Cuidados de pacientes pediátricos durante intervención quirúrgica. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Hospital Torrecárdenas. Almería. España; 2015
38. SLIDE SHARE: CIRUGÍAS SEGÚN ESPECIALIDADES. 2008 <https://es.slideshare.net/junioralcalde2/7-especialidades-y-subespecialidades-en-cirugia-presentatio>
39. Ramírez S. Cuidados Postoperatorios en el paciente Pediátrico  
 Disponible en: [http://www.revcolanestold.com.co/pdf/esp/1994/vol\\_4/pdf/Cuidados%20postoperatorio s.pdf](http://www.revcolanestold.com.co/pdf/esp/1994/vol_4/pdf/Cuidados%20postoperatorio%20s.pdf)
40. Zomeño G. [Tesis doctoral] Alicante: Universidad de Alicante; 2015  
 Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis\\_ginesa\\_zome%C3%B1o\\_ros.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf)
41. Maco T , Azpilcueta E, Villareal Y. ACC CIETNA. Para el cuidado de la salud. Vol. 5. N° 1 (2018): 5-13  
<http://www.revistas.usat.edu.pe/ojs/index.php/accietna>

42. Azpilcueta E, Maco M. Cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de pediatría de un Hospital local. Chiclayo; 2016.
43. Atkinson L, Louise M, Berry E. Enfermería en Cirugía. 5ª. Ed. Mexico: Interamericana; 1981.
44. Pérez S. Cuidar/cuidado de la enfermera a la persona en el postoperatorio inmediato. Rev. Paraninfo Digital, 2013. Disponible en: <http://www.indexf.com/para/n19/pdf/297d.pdf>
45. 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; 2013
46. Cruz E, et,al .Cuidados de enfermería en recién nacidos con tratamiento quirúrgico. Hospital Provincial Universitario Octavio de la Concepción de la Pedraja. Mexico; 2015.
47. Cubas M, et,al. Interacciones en el cuidado de Enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chot; 20152016. [Tesis Post grado] Chota: Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016.
48. <http://www.revistas.usat.edu.pe/ojs/index.php/acccietna>
49. Delgado I, Labrín f. Revisión crítica: la metodología terapéutica: basada en juegos, disminuye la ansiedad en niños programados a cirugía quirúrgica. Hospital Edgardo Rebagliategui Martins, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Lima; 2018.
50. Avalos A. Satisfacción del paciente pediátrico quirúrgico con el cuidado de enfermería de la sala de operaciones de pediatría 2do "G" del hospital Edgardo Rebagliategui Martins, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Lima; 2018.
51. Ramos N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico del hospital universitario de canarias y del hospital nuestra señora de la candelaria; 2018.

52. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica: La importancia de la enfermería moderna en la atención integral del paciente quirúrgico. Vol. 7, Núm. 1-4 enero-diciembre 1999 pp 28-3
53. Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: Experiencia inicial en un centro privado. Acta Pediatr Esp; 2018.
54. García D y Calvo T. Cirugía programada. Calendario quirúrgico; 2014
55. Cairo de la Cruz, K Creación y validación de un instrumento de valoración de enfermería en necesidades de cuidados paliativos al paciente pediátrico del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima; 2018
56. Gómez García. MC. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. Barcelona: Masson; 1997.
57. Sartori J, Espinoza P, Díaz M, Ferdinand C, Lacassie H, González A. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? Rev. chil. pediatr. [Revista en Internet] 2015  
Disponibile en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062015000600004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062015000600004)
58. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: Qué sabemos y qué debemos cuestionar. Disponible en: ACC CIETNA Vol. 5. N° 1 Chiclayo, Perú; 2018.
59. WALDOW, V.R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=es)  
<http://dx.doi.org/10.4321/S113212962014000300009>.
60. Oliveros M. Humanización de la Pediatría. Acta méd. Peruana. Lima; 2015.  
Disponibile en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172015000200003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172015000200003&lng=es)
61. Prias H. Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería.

Universidad de Sucre;2015.

<https://revistas.unisucra.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>.

62. Garcés C, Et al. Atención postoperatoria del paciente pediátrico en el Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España. 2019
63. Baloy G. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes pediátricos frente a la atención del personal de enfermería del Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. Ecuador.2019.
64. Gonzáles, N y Romero G. Dimensiones de la Calidad del cuidado de Enfermería y Satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. México. 2019.
65. Poma, L. Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima- Perú.2021
66. Chaiña, D. Satisfacción sobre el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2020.
67. Briceño, L. Satisfacción de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en padres de niños del servicio de urgencias pediátricas de la clínica angloamericana, Lima.2019.
68. Bastos R. Nivel de satisfacción de madres de niños hospitalizados frente a los cuidados de enfermería en servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, Ucayali. 2021
69. Merino Y. Factores personales del profesional enfermero y cuidado humanizado a pacientes pediátricos del Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2021.
70. Quispe R. Realizó un estudio titulado: Nivel de atención del profesional de enfermería con los pacientes de la Clínica San Lorenzo, Cajamarca - 2021.
71. Cici <https://www.ciciai.com/download>.

72. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio. Revista Eugenio Espejo. 2021; 15(2).
73. Campos L, Chico J, Cerna L. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. SCIÉENDO. 2023; 17(1).

## Anexo 1

