



<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.5>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Cuidar/Cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo postoperatorio inmediato del servicio de pediatría de un hospital local; Chiclayo, 2016

Maco Tuñoque Maria Mercedes¹, Azpilcueta Chapilliquen Estefani², Villarreal Ortiz Yolanda Beatriz³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2017

Aceptado el 15 de marzo de 2018

Palabras clave:

Cuidar/cuidado

Enfermera

Preescolar

Periodo postoperatorio inmediato

RESUMEN

La investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje metodológico de estudio de caso, los objetivos fueron: identificar, analizar y discutir el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi-estructurada, los sujetos de estudio fueron 8 enfermeras que laboran en el servicio de pediatría del hospital en mención. Se triangularon datos con las madres y/o familiares que acompañaron a los niños en esta etapa. La muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia. Se obtuvieron tres categorías: Valoración y satisfacciones de necesidades básicas en el periodo post operatorio inmediato del preescolar: Prioridad en el cuidar/ cuidado, Cuidar / cuidado a través de la empatía de la enfermera al preescolar en el periodo post operatorio inmediato, Incorporando a la familia en el Cuidar/ Cuidado del preescolar post operado inmediato. Se emplearon los criterios de rigor científico de Ludke y los criterios de la bioética personalista de Sgreccia.

Las experiencias de las enfermeras en el cuidar/cuidado del preescolar, en el servicio de pediatría evidencian sentimientos personales ante la situación que atraviesa el preescolar post operado, que surge por un

¹ Licenciada en Enfermería. Home Care – Santiago de Chile, Chile. Email: mmercedes2923@gmail.com

² Licenciada en Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: teffary_leo@hotmail.com

³ Magíster en Enfermería. Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: yvillarreal@usat.edu.pe

contacto emocional en respuesta a las experiencias de brindar cuidados, generando sentimientos de satisfacción de la enfermera.

Care / Caring of the nurse to the preschool in the immediate postoperative period of the pediatric service of a local hospital; Chiclayo, 2016

ABSTRACT

Keywords:

Care/Caring

Nurse

Preschool

Immediate postoperative period

The research was qualitative, with methodological approach of case study, the objectives were: identify, analyze and discuss the care / care of nurses in preschool in the immediate postoperative period of the pediatric service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes Chiclayo . The data were collected through the semi-structured interview, the study subjects were 8 nurses who work in the pediatric service of the hospital in question. Data was triangulated with the mothers and / or relatives who accompanied the children in this stage. The sample was determined with the saturation and redundancy technique. Three categories were obtained: Assessment and satisfaction of basic needs in the immediate post-operative period of the preschool: Priority in caring / care, Caring / care through empathy of the nurse to the preschool in the immediate postoperative period, Incorporating the family in the Caring / Care of the preschool in the immediate post-operative period. The criteria of scientific rigor of Ludke and the criteria of the personalist bioethics of Sgreccia were used. The experiences of nurses in the care / care of the preschool, in the pediatric service show personal feelings about the situation that the post-operated preschool is going through, which arises from an emotional contact in response to the experiences of providing care, generating feelings of satisfaction of the nurse.

Introducción

La afinidad existente entre el cuidar y la enfermería no es una idea moderna, la podemos encontrar en tiempos de Nightingale, a pesar de la estrecha relación entre enfermería y cuidar, siendo poca la atención que se ha prestado al estudio del cuidar¹.

El cuidado es la esencia del ser y esencia de Enfermería, tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la ansiedad, la angustia, que acometen al preescolar hospitalizado.

El cuidado se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamentan en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Se considera el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez,

representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación². Este significado acerca del cuidar se refiere a la dimensión psicosocial de la relación entre enfermera y paciente que se ha convertido en un valor con connotaciones morales según el cual las enfermeras deberían cuidar al paciente, tener un sentimiento de empatía hacia él y prestarle atención. La buena enfermera presta un cuidado de enfermería eficaz y se interesa por el paciente de una manera empática.

Así mismo, el cuidar abarca tanto el aspecto instrumental como el existencial o expresivo de la enfermería³. Por otro lado, cuidar supone ofrecer nuestros conocimientos y habilidades estableciendo una relación de colaboración y confianza, entre la enfermera- la persona cuidada y su familia. Por tal, no puede ser un acto frío e impersonal sino una acción sensible de relación con otra persona, en el que se necesite calor, flexibilidad, respeto, ternura y autenticidad. La enfermera cuida y acompaña, entendido como dar la mano a la persona que cuida y camina juntos hasta el umbral de la puerta⁴.

Específicamente, en el servicio de pediatría en el área de preescolares y Lactantes del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM) Chiclayo mayormente encontramos niños preescolares post operados inmediatamente de apendicetomía, resección intestinal, reducción de fracturas, laparotomías exploratorias que terminan muchas veces en colostomías, ileostomías, así mismo presentan drenajes pleurales, etc. Las investigadoras durante sus prácticas clínicas de pregrado observaron muchas veces que la enfermera recibe a estos niños, están atentas al monitoreo de los equipos, otras veces sólo cuidan

o que los drenajes funcionen bien y que los apósitos operatorios se mantengan limpios, secos y estén bien colocados, asegurándose que en sala de operaciones les colocaron sus analgésicos dejando muchas veces de lado el responder al llamado del niño y/o de la familia cuando el niño insiste en el dolor, así mismo también se observa que hay enfermeras que aprecian mucho estos momentos valorando el dolor y todas sus momentos vulnerables por lo que están pasando tomando en cuenta a sus familiares que los cuidan.

Es por esto que las investigadoras formularon la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el Cuidar/Cuidado de la enfermera al preescolar en el periodo post operatorio inmediato del servicio de pediatría de un Hospital local Chiclayo, 2016?, cuyo objetivo fue identificar, analizar y discutir el cuidar/cuidado de la enfermera al preescolar en el período post operatorio inmediato del servicio de pediatría de un Hospital local Chiclayo, 2016.

Metodología

La presente investigación fue de tipo cualitativa⁵, con abordaje estudio de caso⁶. Los sujetos de investigación del presente estudio lo conformaron 8 enfermeras del área de lactantes y preescolares del Hospital Regional Docente Las Mercedes. El número fue determinado por saturación, la información se recogió a través de la técnica de entrevista semi estructurada. El análisis de datos fue de contenido. El escenario fue el área lactante y preescolar del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Los criterios de inclusión fueron: Ser enfermera que labora un tiempo mayor de 3 meses en el área de lactantes y preescolares, que acepten participar en la investigación y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron a las

enfermeras que trabajaban eventualmente en el servicio, y las 6 enfermeras que participarán en el estudio piloto. Criterios de inclusión de los familiares: Madre o familiar que permanezca como mínimo 6 horas a lado del preescolar. Criterios de exclusión de los familiares: Madre o Familiar que padezca alguna discapacidad mental (esquizofrenia, Alzheimer, depresión, ansiedad). Para respaldar la calidad científica de la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios de rigor científico⁷: Credibilidad, Audibilidad, Transferibilidad o aplicabilidad, se basó en tres principios de la bioética personalista de Sgreccia⁸, el principio del valor fundamental de la vida humana, libertad y responsabilidad, socialización y subsidiariedad.

Resultados, análisis y discusión

En el periodo post operatorio los cuidados de enfermería que se brindan se dirigen a restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor, prevenir complicaciones y enseñar los cuidados personales necesarios. Para ello se obtuvieron tres categorías de las declaraciones que hicieron los sujetos de investigación durante las entrevistas realizadas y las que a su vez están conformadas por tres categorías finales y dos sub categorías y se presentan a continuación:

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

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 en el preescolar⁹. Desde esa perspectiva se encontró que la enfermera contribuye en la satisfacción de necesidad básicas en el preescolar post operado inmediato en dos aspectos: Valoración: Estado de conciencia, control de signos vitales, drenajes y apósitos, evitación del dolor en el cuidar/ cuidado, cuidados que se profundizaran a continuación:

En relación a la subcategoría: a) Valoración: Estado de conciencia, control de signos vitales, drenajes, apósitos. Existe un aspecto fundamental en la valoración enfermera, y es que, como parte de un proceso, necesita coordinar su desarrollo con el resto de las fases, y para ello debe tener en cuenta los signos y síntomas¹⁰.

"... Al recibirlo lo primero que valoramos es el estado de conciencia generalmente ellos son sometidos a cirugías con anestesia general evaluamos si está despierto, de acuerdo a la edad si es que esta lúcido, si responde a un estímulo, y luego valoramos signos vitales como viene especialmente la saturación y frecuencia cardíaca..." (FRESA).

Este período se considera finalizado cuando el preescolar recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un

paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que ha sido sometido el paciente. La enfermera será capaz de identificar las respuestas del preescolar y de reconocer las complicaciones que puedan surgir¹¹. Sin embargo, Triangulando estos datos con la manifestación de los padres responden:

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

Continuando con las unidades interpretadoras también se tuvo en cuenta, como las enfermeras evitan el dolor en el cuidar/cuidado los cuáles se profundizaran a continuación: b) Evitación del dolor en el cuidar/ Cuidado: Según la Escala de Manejo del Dolor de la Organización Mundial de la Salud, en caso de cirugías más grandes, en que se espera más dolor, debe agregarse otras medidas. Los opiáceos son una de las armas terapéuticas más utilizadas, principalmente debido a su gran beneficio. Lo importante de los analgésicos utilizados hasta esta etapa es que deben ser administrados adecuadamente (en dosis y frecuencia) y se debe esperar un tiempo prudencial para ver su efecto. Tampoco espere que haya dolor para administrarlo¹². Se tiene en cuenta el dolor como principal síntoma del post operatorio, en el preescolar tiene repercusiones negativas sobre su estado emocional y también sobre el funcionamiento normal de su organismo, por ello la enfermera debe manejarlo activamente, debe realizar una valoración seguida por el sitio quirúrgico en cuanto a drenaje, hemorragias. El dolor post operatorio, se presenta e intensidad moderada o severa en preescolares post operados, manifestado en los discursos siguientes:

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

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

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

“... La enfermera solo viene lo mira y nos dice no le hablen déjenlo descansar para que mejore lo más pronto

posible, pero el dolor que tiene mi hijo es intenso...”
(AMAPOLA).

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

Es importante recalcar que este cuidado brindado a la enfermera se basa en los principio de Watson⁹ quien expresa que la enfermera brinda apoyo al paciente, puesto que logra crear ese vínculo que contribuye a ser aceptado el cuidado. La comunicación como medio en que se brinda y acepta los cuidados en el Servicio de Pediatría es restringido puesto que el proceso de recuperación implica que la persona no pueda hablar, ante ello la enfermera le comunica las posibles complicaciones y le brinda indicaciones sobre el cuidado, lo cual aumenta el grado de confianza del post operado hacia su cuidador y aumenta lazos de afectividad y relación humana. Dentro de esas primeras horas es importante que dentro del cuidado sea la presencia del familiar y la seguridad que ello le brinda, puesto que la persona desea no preocuparlos más y hacerles saber que se encuentra bien; haciéndolo se siente aliviado emocionalmente. Igualmente la enfermera sabe que en algunos pacientes esto es ineludible en el caso de los niños. Se evidencia que las enfermeras también integran a la familia parte esencial del preescolar post operado.

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

Se considera empatía como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona. En el caso de los niños, las relaciones con los profesionales de enfermería son especialmente importantes, debido a que el paciente pediátrico presenta necesidades muy distintas a las de un adulto por su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario.

El afecto, el acompañamiento terapéutico y la relación empática son elementos que determinan el estado emocional del niño¹³. Sin embargo, si se da esta empatía, el ayudante expresará clara y explícitamente los sentimientos que el ayudado experimenta de una manera difusa o patente; de lo contrario, el ayudante comprenderá muy poco o prescindirá de lo que el preescolar vive y trata de comunicar. Como actitud, como disposición interior, es fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar. Entonces, el significado de la actitud empática es la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia íntima de sus sentimientos, a meterse en su experiencia y asumir su situación. Más que sentir lo mismo que el otro es cuestión de recepción y comprensión de los estados emotivos¹⁴. Como se puede evidenciar en los siguientes y discursos:

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

verdaderamente es tan sensible al dolor o es por temor a que muchas veces nos dice que le duele...” (UVA).

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

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

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

Así mismo debe existir la confianza que se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación, abarca otro componente, el respeto. Es decir que el acercamiento cariñoso, interesado y respetuoso, una claridad sobre la condición física, y la educación del paciente constituyen elementos claves para la tranquilidad, seguridad, aceptación y colaboración en el cuidado del preescolar¹⁵.

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

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

pertenecen los seres humanos y constituye el mayor recurso potencial para poder afrontar sus problemas¹⁶. La familia es la responsable del mantenimiento de la salud y la conversión de la calidad de vida de sus miembros; la familia cuenta con factores socioculturales propios que determinan su interacción con el entorno, lo cual ocasiona cambios característicos en su composición y organización, que influyen positiva o negativamente a salud de la misma. Durante su proceso de desarrollo, la familia supera etapas consecutivas, las cuales tienen condiciones y características específicas, que generan situaciones que ponen en riesgo al grupo familiar. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

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

“... Normalmente debería estar su mamá, pero si en caso también está su papá los dos entran..., No tenemos que solo enfocarnos en el paciente sino en el familiar también... Explicarle, decirles y hacerle saber que no solamente les vamos a estar hincando a cada momento, y ellos nos entienden perfectamente hacerles saber lo que le damos o le ponemos todo es para bien de ellos y que rápido se van a ir a su casa, la educación a los padres es importante ya que son ellos que nos ayudan en casa a cuidarnos...” (UVA).

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

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

La enfermera como un ser cuidador siempre está atenta de todos los niños, es por ello que siempre

vigila la cama de cada niño ya sea para observarlo, valorarlo, diagnosticarlo y así poder priorizar las necesidades afectadas que van sucediendo en cada turno. Waldow⁹, 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. Para los padres de familia la hospitalización tiene efectos negativos, ellos se muestran con miedo o incertidumbre lo que pueda pasar, temen que el pre escolar empeore, que no lo traten bien, que se olviden de darle su tratamiento que necesita; pasan por una crisis vital y todos los integrantes se ven afectados. Es por eso que las enfermas debemos educar, integrar a la familia en el cuidado del pre escolar, el familiar cuidador se vuelve un aliado para el personal de enfermería cuando se le enseña, se disminuye los miedos y se afrontan la salud del paciente. La enfermera debe educar en todo momento al familiar cuidador, explicarle que medicamento se le está administrando, porque se le realizan los procedimientos.

Conclusiones

Dentro de las experiencias de las enfermeras en el cuidar/cuidado del preescolar en el Hospital Regional Docente las Mercedes, en el servicio de pediatría se evidencia que afloran sentimientos personales ante la situación que atraviesa el preescolar post operado, que surge por un contagio emocional en respuesta a las experiencias de brindar cuidados, generando sentimientos de satisfacción de la enfermera.

Las enfermeras reconocen lo importante de brindar cuidado integral en la parte física, psicológica emocional y espiritual ante una situación. Además de mantener una interacción continua con la persona post operado involucrando a la familia mucho más a la del niño 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.

La enfermera que recibe al pre escolar post operado en el servicio de pediatría, debe tener una actitud de amistad. La relación empática entre el personal de enfermería y el pre escolar debe ser sumamente importante. El personal de salud cumple un papel importante durante su hospitalización muchas veces se evidencia que las enfermeras se dejan llevar de la tecnología y se olvidan de interactuar con el paciente.

Bibliografía

1. Gasull M. La ética del cuidar y la atención de Enfermería [Internet]. 2005 [06 de Diciembre del 2015]; Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bits/tream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
2. Waldow R. Cuidado Humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia: artículos especiales. Index Enfermería [internet]. 2014 [Consultado 15 de Noviembre del 2015]; 23(4):234-238. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
3. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: Qué sabemos y qué debemos cuestionar [Internet] [06 de diciembre del 2015]. Disponible en:

- <http://docplayer.es/17614901-El-cuidar-y-la-etica-del-cuidar-en-el-siglo-xxi-que-sabemos-y-que-debemos-cuestionar.html>
4. Waldow R. Cuidar: Expressao Humanizadora de Enfermages Brasil. Sao Paulo: Voces; 2008.
 5. Tójar J. Investigación cualitativa: Comprender y Actuar. Madrid: La Muralla; 2006.
 6. Polit H, Investigación científica en ciencia de la salud. 6ª ed. México: Mc Graw-Hide; 2006.
 7. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcalá; 2002.
 8. Sgreccia, E. Bioética personalista: Principios y orientaciones. I Congreso internacional de bioética. USAT- Perú; 2008.
 9. Waldow V. Cuidar: Expresión Humanizadora. México: Nueva Palabra; 2008
 10. Cheeve K, Smeltzer S. Enfermería Médico Quirúrgica. 9ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
 11. Ramírez S. Cuidados Postoperatorios en el paciente Pediátrico [Internet] [consultado 05 de Julio del 2017]. Disponible en:
 1. http://www.revcolanestold.com.co/pdf/esp/1994/vol_4/pdf/Cuidados%20postoperatorios.pdf
 12. Anestesia Chile: Manejo del dolor postoperatorio [Internet] 2010. [Citado 07 de Julio del 2017]; Disponible en
 13. <http://www.anestesiachile.cl/manejo-del-dolor-postoperatorio.html>
 13. Díaz M, Yepes M. Percepción materna sobre factores del entorno familiar y hospitalario que influyen en el estado emocional del lactante mayor del servicio de Pediatría. Hospital Belén de Trujillo 2013. [Consultado 5 de Noviembre de 2016]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/281/1/PERCEPCION_MATERNA_FACTORES_DIAZ_MELISSA.pdf
 14. Alves de Oliveira M, Ferreira da Silva F, De Oliveira de Albuquerque A , Andrade dos Santos C, Freire de Carvalho J , De Araújo e Silva R. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet] 2015. [Citado 20 de Agosto del 2016]; 14 (2):161-7. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf_521
 15. Medina F, Crespo C. Cuidado Holístico del Niño y del Adolescente. España; 2012.
 16. Zomeño G. [Tesis doctoral] Alicante: Universidad de Alicante; 2015 [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2016]. 345 p. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf