

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado  
enfermero en centro quirúrgico de un hospital público de Chiclayo, 2019

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO”**

**AUTORA:**

Lic Enf. Rojas Vigo Jeila Filodama

**ASESORA:**

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta

Lambayeque – Perú

2023

**APROBADO POR:**



---

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano  
Presidente de jurado



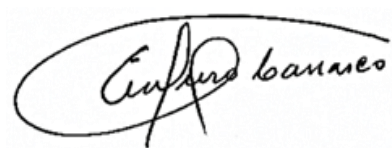
---

Dra. Rosa Candelaria Alcalde  
MontoyaSecretaria de jurado



---

Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado  
Vocal de jurado



---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora

## COPIA DE ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH



00059

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente # 2043-2023-De Folio N° 59  
Licenciada: JEILA FILODAMA ROJAS VIGO en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 4 p.m.  
horas del día 12 de diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 064-2019-UI-Fe  
PRESIDENTE: DRA. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO  
SECRETARIO: DRA. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA  
VOCAL: Mg. DORA VIOLETA CIEZA MALDONADO

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"VIVENCIAS DE PACIENTES EN PRE OPERATORIO INMEDIATO,  
FRENTE AL CUIDADO ENFERMERO EN CENTRO QUIRÚRGICO  
DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2019"

patrocinada por el profesor

(a) DRA. TANIA ROBERTA MUÑO CARRASCO.

Presentada por el (los) Licenciados (as):

JEILA FILODAMA ROJAS VIGO

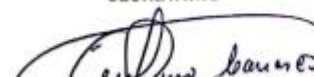
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL:  
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO" 2016.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO (19)  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE  
  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR

FE DE FIRMAS: DICE: JEILA FILODAMA ROJAS VIGO - DEBE  
DECIR: JEILA FILODAMA ROJAS VIGO DEBE

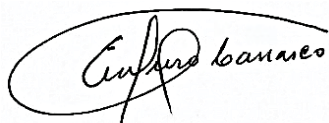
## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesora de la tesis titulada “Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado enfermero en centro quirúrgico de un hospital público de Chiclayo, 2019”, cuya autora es: Jeila Filodama Rojas Vigo identificada con documento de identidad 43383739; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 7% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso

Lambayeque 15 de noviembre del 2023



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora de tesis  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
DNI 17403791

- Resumen de Reporte automatizado de similitud.
- Recibo Digital

## **DEDICATORIA**

Con mucho cariño y estimación a mi Hogar, esposo e hijos (Jorge, Jimena, Diego y Gael); a mis padres, **Wilder** y **Haydee** quienes amo y agradezco por darme la vida; por su amor y comprensión; quien con su ejemplo de superación a base de esfuerzo y dedicación me han motivado a seguir adelante confiando siempre en mis decisiones. Gracias por su invalorable e incansable lucha que ha hecho posible realizarme como profesional de enfermería.

***JEILA***

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios**, ser supremo y guía, por haberme permitido nacer y encomendado una misión, quien seguirá siendo fortaleza en mi vida porque me enseñó que El da mandamientos a sus hijos preparándolos para que cumplirlos.

A los pacientes que participaron en la presente investigación, por haberme brindado su apoyo y colaboración, dándome su tiempo; compartiendo sus vivencias que permitieron efectuar y concluir la presente investigación.

***JEILA***

## INDICE

	<b>Págs.</b>
ACTA DE SUSTENTACION	iii
CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Base teórica	7
1.3. Bases conceptuales	28
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO	30
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	30
2.2. Población y muestra	34
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.4. Método de procesamiento de los datos	36
2.5. Principios éticos	38
CAPITULO III: RESULTADOS	39
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	64

## RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar y comprender las vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero en el preoperatorio inmediato. **Metodología:** el estudio es cualitativo, estudio de caso, participando 12 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. La recopilación de datos se realizó por entrevista abierta a profundidad, utilizando la guía respectiva; previamente validada por prueba piloto. El análisis de datos fue cualitativo temático. En cada una de las etapas de la investigación, se respetaron los principios éticos. **Resultados:** del análisis emergieron 3 categorías con sus respectivas subcategorías relatando las vivencias ante su operación: vivencias negativas frente a lo desconocido, vivencias contradictorias frente al cuidado enfermero y requiriendo una comunicación efectiva de parte del profesional de enfermería. **Conclusión:** Finalmente, el estudio permitió mostrar que las vivencias de los pacientes inician con incredulidad para posteriormente pasar a sentimientos, emociones y reacciones negativas ante el cuidado enfermero en centro quirúrgico, por lo que el personal de enfermería tiene que involucrarse más en el cuidado humano al paciente para que se sienta seguro y protegido ante el evento que va a vivir en sala de operaciones.

**Palabras Clave:** Vivencias, Paciente Operado y Cuidado Enfermero.



## ABSTRACT

**Objective:** to characterize and understand the patients' experiences of nursing care in the immediate preoperative period. **Methodology:** the study is qualitative, case study, with the participation of 12 patients undergoing surgical procedures at the Hospital las Mercedes de Chiclayo. Data collection was done by open in-depth interview, using the respective guide, previously validated by pilot test. The data analysis was qualitative thematic. Ethical principles were respected at each stage of the research. **Results:** 3 categories with their respective subcategories emerged from the analysis, relating the experiences before their operation: negative experiences in the face of the unknown, contradictory experiences in the face of nursing care and longing for effective communication on the part of the nursing professional. **Concluding:** Finally, the study showed that the patients' experiences begin with disbelief and then move on to feelings, emotions and negative reactions to nursing care in the surgical center, so that the nursing staff must become more involved in the humane care of the patient so that he/she feels safe and protected before the event that he/she is going to experience in the operating room.

**Key words:** Experiences, Operated Patient and Nursing Care.

## INTRODUCCION

La cirugía en cualquier persona constituye una de las vivencias más temidas en la vida que conlleva a un estado de sentimientos encontrados; donde es posible sufrir de ansiedad, angustia e impotencia, aumentando estos sentimientos si no se les brinda a los pacientes una buena información sobre su cirugía ya que la falta de conocimiento a algo nuevo conlleva a inquietudes y preocupaciones: interrogándose las personas en preoperatorio inmediato ¿cómo será la operación?, ¿cómo saldré de ella?, ¿todo saldrá bien?, entre otras más. El hecho de ser intervenidos quirúrgicamente ya es un cambio brusco a un ambiente y a personas desconocidas, la vivencia de la intervención quirúrgica en cada persona es diferente porque percibe, interpreta y manifiesta de manera única para poder ser atendido y cuidado de manera individualizada por la enfermera.<sup>1</sup>

La persona que va a ser intervenida, cuando es trasladada a centro quirúrgico puede comunicar dichas vivencias a la enfermera para obtener respuestas que le puedan brindar seguridad y tranquilidad, ya que la enfermera desempeña un papel multifacético y esencial en la atención de los pacientes en la sala de operaciones. Su responsabilidad abarca observar atentamente al paciente, brindar asistencia constante, establecer una comunicación efectiva, ofrecer atención tanto física como emocional, y contribuir al bienestar espiritual y social del individuo.<sup>1</sup>

Este enfoque holístico se basa en la comprensión de las reacciones humanas, lo que permite a la enfermera planificar y proporcionar cuidados individualizados y personalizados. Sin embargo, en la realidad se observa que esto no ocurre así, la enfermera da prioridad a mantener el equipo estéril, cuidar de las medidas de bioseguridad, revisar el equipo quirúrgico tratando de cumplir con el tiempo establecido de las operaciones programadas dejando de lado la interacción paciente – enfermera para que le comunique dichas vivencias.<sup>1</sup>

En el ámbito Nacional en Barranca, el estudio realizado por Maldonado,<sup>2</sup> revela que la enfermería desempeña un papel fundamental al brindar una atención óptima que conduzca a la satisfacción de los pacientes. Los resultados de la investigación indican que los pacientes en 59.4% recibieron regular cuidado enfermero y un 12.5% haber recibido un cuidado de enfermería deficiente. Sin embargo, es interesante destacar que un 28.1% de los pacientes

experimentaron un buen cuidado enfermero, indicando una mejora en el cuidado de enfermería.

La insatisfacción con el cuidado enfermero es un tema que merece una atención seria. Esto se refleja claramente en los resultados del estudio que se llevó a cabo en Trujillo, específicamente en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, que se centró en el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el periodo prequirúrgico. Sus resultados sorprendentemente indican que, el 72.5% de los pacientes expresaron su insatisfacción en lo que respecta a las actividades de seguridad relacionadas con la atención enfermera. En contraste, el 47.5% de los pacientes manifiestan estar satisfechos con el cuidado de enfermería recibido en la actividad relacionada con la credibilidad.<sup>3</sup>

La investigadora, durante su vida también llegó a ser paciente, vivenciando en sala de operaciones la poca atención de las enfermeras para con ella; centrándose en solo su trabajo, dándole a la investigadora tristeza y a la vez preocupación ~~por~~ por la frialdad de la atención y por la operación que se le iba a realizar presentando sentimientos encontrados.

En el Centro Quirúrgico del Hospital Las Mercedes en ocasiones el cuidado peri operatorio de enfermería se ve dificultado debido a la rapidez con que debe actuar el profesional enfermero para cumplir con los tiempos establecidos en la programación de las operaciones, ante ello se presentan vivencias que manifiestan los pacientes sobre los cuidados que se les brindan, siendo la mayor parte de ellos negativos como “la enfermera no me escuchaba ni me respondía cuando le hablaba solo la veía hacer sus cosas, cuando estaba en sala de operaciones todos hablaban, se reían y hasta contestaban el teléfono”.

Frente a esta problemática, la investigadora se planteó la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo son las vivencias de los pacientes en preoperatorio inmediato frente al cuidado enfermero en Centro Quirúrgico de un Hospital Público de Chiclayo, 2019?, con el objetivo de caracterizar y comprender las vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero en el pre operatorio inmediato en la institución en estudio.

El estudio presentado cobra relevancia debido al papel esencial que desempeña la enfermería en el cuidado integral de las personas a lo largo de su ciclo de vida. Las enfermeras tienen la encomienda de evaluar y atender las necesidades humanas en todas las

etapas del proceso de vivir y morir, abordando de manera comprensiva y holística los requerimientos de los pacientes. En este contexto, se concentra en la atención preoperatoria inmediata dentro del entorno quirúrgico, una faceta crítica de la atención médica. Esta resulta investigación esencial para identificar áreas susceptibles de mejora en la práctica de enfermería en el ámbito quirúrgico. La comprensión de cómo los pacientes experimentan y perciben el cuidado enfermero en esta situación específica empodera a los profesionales de la enfermería para adaptar y enriquecer sus prácticas.

Esta investigación se justifica porque permitirá a la enfermera en centro quirúrgico conocer más de cerca las vivencias de los pacientes y mejorar día con día su cuidado compenetrándose diario y directamente con ellos. Para hacer de este un cuidado más humano, ya que los pacientes en ese momento evidencian sentimientos y temores para con ellos y sus familiares, por tal motivo con este trabajo no solo se pretende dar un enfoque diferente al cuidado enfermero, sino también para el resto del personal de salud. Así mismo las futuras generaciones de enfermeras quirúrgicas entiendan de las vivencias de estos pacientes y ayuden a optimizar la percepción del cuidado enfermero durante la estadía preoperatoria, e intervengan en la prevención y promoción del bienestar durante esta etapa caracterizada por dudas y temores por la supervivencia o complicaciones que podrían presentarse. También servirá de antecedente para otras investigaciones similares.

El presente informe se ha estructurado siguiendo el protocolo establecido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, dividiéndose en varios apartados fundamentales. En la Introducción donde se abordan la problemática, el problema de investigación, el objetivo y la justificación e importancia del estudio. En el Capítulo I: Diseño Teórico, se presenta un análisis de antecedentes y la base teórico-conceptual que respalda la investigación. El Capítulo II: Diseño Metodológico, se describe minuciosamente la metodología utilizada en el estudio. En el Capítulo III, se detallan los resultados obtenidos durante la investigación. En el Capítulo IV, se lleva a cabo un análisis y discusión exhaustiva de los resultados. Finalmente, se incluyen consideraciones finales y recomendaciones.

## CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

### 1.1.- Antecedentes.

#### Nivel Nacional

- Núñez E<sup>4</sup> en Chota – 2023, realizó la investigación titulada: “Vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2021”, tuvo como objetivo principal develar las experiencias de los pacientes en la fase preoperatoria. Se identificaron dos categorías fundamentales que reflejan las vivencias emocionales y espirituales de los pacientes en este período crítico. La primera categoría, “Sentimientos y vivencias en la etapa preoperatoria”, se desglosa en varias subcategorías significativas. La “Preocupación por los resultados de la operación” refleja la ansiedad y la incertidumbre que experimentan los pacientes en relación con el éxito de la cirugía y su recuperación posterior. “Nunca me han operado... no sé qué pasará” destaca la aprehensión de aquellos que enfrentan la cirugía por primera vez y desconocen lo que les depara. La segunda categoría, "Factor humano y divino en el futuro del paciente", resalta la influencia de la espiritualidad y las expectativas en la recuperación. “¿Quedaré bien después de la operación?” refleja las esperanzas y dudas sobre el resultado de la cirugía y su impacto en la calidad de vida del paciente. "Esperando la voluntad de Dios" muestra cómo algunos pacientes confían en la providencia divina como un factor que determinará el resultado de la intervención quirúrgica. En conclusión, este estudio revela que, a lo largo de todo el proceso perioperatorio, los pacientes experimentan vivencias de soledad, miedo hacia el futuro y el riesgo de posibles complicaciones de la cirugía.
- Ispilco G<sup>5</sup>, et al, en Cajamarca en el 2023, investigaron acerca del “Vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2022”, tiene como objetivo Determinar las vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente en el Hospital II ESSALUD Cajamarca 2022, tipo de estudio cualitativo, etnográfico, descriptivo; la muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de la información, conformada por pacientes adultos intervenidos quirúrgicamente del servicio de cirugía del Hospital II ESSALUD Cajamarca 2022. La técnica de recolección de datos fue la entrevista, observación participante y la entrevista etnográfica. Como resultado que ese concluyo las vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente, la mismas que se abordan desde la perspectiva de las siguientes categorías: La primera categoría sentimientos y emociones

frente al proceso de cirugía, nos encontramos con pacientes con miedo. Así mismo sienten miedo a morir solo en una intervención quirúrgica, temor a quedar con una herida o cicatriz, dolor al corte de los tejidos, vergüenza al estar desnudo en el momento de ser operado, preocupación por no estar con los familiares cerca, alegría cuando son visitados por sus familiares. La segunda categoría la decisión a ser operado, motivos laborables porque tenían que trabajar y no podía realizar sus actividades por la misma enfermedad, salvarse de morir tomando una decisión de operarse para no morir, sanarse de la enfermedad para no tener complicaciones en los transcurso de los años. Se considera que los adultos mayores ante una intervención quirúrgica evidencian sentimientos de tristeza por no estar con sus familiares quienes son su soporte y fuente de apoyo. La tercera categoría conversación y confianza, amistad a las personas del entorno, comunicación activa y certeza, comunicación con el doctor para la realización de los análisis, comunicación eficaz se siente segura por explicación que le brindaron. La cuarta categoría necesidad de cuidado apoyo emocional la persona que acompaña debe ver las necesidades que uno necesita, ayuda para movilizar requiere ayuda de sus familiares. La quinta categoría la presencia de Dios en la cirugía, Dios es la salvación, cuando uno tiene fe y confianza en el señor. La sexta categoría vivencia los efectos de la anestesia, sueño después de realizar la operación, adormecimiento corporal cuando se coloca la anestesia al paciente, curiosidad al salir de la operación y tener que mover las piernas y brazos. La séptima categoría agotamiento del cuerpo cansancio porque suelen ser bastantes horas de anestesia y el cuerpo está expuesto a mucho estrés físico, dolor corporal porque siente efectos secundarios en la cirugía como dolor e hinchazón.

- Muñoz L<sup>6</sup> en Lambayeque – 2021 en su estudio: “Vivencias de los Adultos Mayores frente a una intervención quirúrgica – Chiclayo 2020” con el objetivo de caracterizar y comprender sus vivencias en esta situación; dando como resultado las siguientes categorías: “Evidenciando sentimientos ante una intervención quirúrgica”, engloba una serie de subcategorías que destacan la rica variedad de emociones que experimentan los adultos mayores en esta situación. “Sentimientos de miedo y temor” refleja la ansiedad y la preocupación que sienten estos individuos ante el proceso quirúrgico y las posibles complicaciones. “Reacciones ante una intervención quirúrgica” describe las respuestas emocionales y psicológicas que los adultos mayores manifiestan, incluyendo la tristeza, la impotencia y las lágrimas motivadas por el temor a la cirugía. Además, se destaca que

buscan “refugio en Dios”, lo que subraya la importancia de la espiritualidad y la fe como fuentes de fortaleza y consuelo en momentos difíciles. En conclusión, los adultos mayores que se enfrentan a una intervención quirúrgica atravesando una amplia gama de emociones, que implican tanto la presencia de miedo y tristeza hasta alegría y búsqueda de apoyo en su fe.

- Maldonado M, et al<sup>2</sup> en Barranca – 2020 investigaron acerca del “Bienestar físico y psicológico del adulto durante el preoperatorio inmediato en relación al cuidado de enfermería - Barranca”, con el propósito de comprender el estado de bienestar físico y psicológico de adultos durante la fase preoperatoria, específicamente en relación con la atención brindada por enfermería. El estudio identificó que un 59.4% de los pacientes consideraron que recibieron un cuidado de enfermería de calidad regular. Por otro lado, el 28.1% de la muestra expresó haber experimentado un buen cuidado de enfermería. Sin embargo, es preocupante que un 12.5% de los pacientes haya manifestado haber recibido un cuidado de enfermería deficiente. Los resultados indican la existencia de áreas de mejora en la atención enfermera, al tiempo que reconocen el esfuerzo y la competencia de algunos profesionales para brindar un cuidado de alta calidad.
- Cabrera M, et al<sup>7</sup> en Chota – 2019, realizaron la investigación “Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el servicio de cirugía, Hospital de Chota, 2018”, tuvo como objetivo caracterizar el cuidado enfermero proporcionado a las personas en la etapa preoperatoria de dicho hospital. Los resultados de esta investigación arrojaron luz sobre la dinámica del cuidado enfermero en este contexto específico. El estudio señala que los profesionales de enfermería destacan la importancia del trato humanitario y la comunicación efectiva en la atención a los pacientes en el preoperatorio. Estos aspectos reflejan un enfoque que busca anticiparse a las necesidades de las personas, lo que es un componente crucial del cuidado de la calidad. Sin embargo, es preocupante que, según los discursos de los pacientes, poco de lo dicho por los profesionales es reconocido por aquellos que reciben el cuidado. Los pacientes expresan sentir la ausencia del profesional, lo que indica una desconexión percibida entre las acciones de enfermería y la experiencia del paciente. Además, se refleja una sensación de rutina y un enfoque excesivamente centrado en los cuidados físicos, sin un énfasis adecuado en aspectos emocionales y humanos.

- Quispe P<sup>3</sup> en Trujillo – 2019, en su investigación “Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente prequirúrgico del hospital Víctor Lazarte” cuyo objetivo principal fue explorar la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes en la fase prequirúrgica. En lo que respecta al componente científico/técnico del cuidado de enfermería, el 80% de los pacientes reportaron haber recibido un cuidado de calidad regular. En cuanto al componente interpersonal, el 72.5% de los pacientes experimentan un cuidado de enfermería regular en esta área, lo que indica que hay espacio para fortalecer las habilidades de comunicación y empatía del personal de enfermería en su interacción con los pacientes. El entorno también es un factor importante en el cuidado de enfermería, el 75% de los pacientes percibieron que el entorno donde recibieron atención era regular. En cuanto a la satisfacción de los pacientes, el 72,5% de los pacientes expresan insatisfacción en áreas críticas como la seguridad y la cortesía. Concluyó que la forma de cuidado que brinda el profesional de enfermería tiene efectos positivos en la satisfacción de los pacientes en etapa prequirúrgica.

## **1.2.- Base Teórica.**

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, se desarrolla los fundamentos teóricos sobre vivencias de pacientes, cuidado enfermero según Watson y el cuidado de enfermería en la fase operatoria.

Se inicia conceptualizando vivencias al respecto Dilthey<sup>8</sup> refiere que son como una realidad absoluta, una experiencia emocional genuina experimentada en un momento específico. Las vivencias son intrínsecamente subjetivas y se desenvuelven a nivel personal, revelando la evolución interna del individuo a medida que acepta los cambios que experimenta en su interior. En este sentido, las vivencias trascienden más allá de simples eventos, convirtiéndose en los hilos que tejen la narrativa de nuestra propia existencia, marcando los momentos en los que nos conectamos de manera profunda con el mundo exterior y con nosotros mismos. Pues es cierto que toda experiencia deja su huella y es el resultado de una reflexión lógica dada de manera inmediata por el sujeto, de carácter histórico y efímero, ya que siempre tiene lugar en el futuro y pasará por manifestarse principalmente en la experiencia emocional, es decir, los sentimientos, emociones y reacciones.

La vivencia del paciente frente al cuidado enfermero es la expresión subjetiva de sus experiencias y que al formar parte de ellos vinculados con sus percepciones objetivas y



personales ubicadas precisamente en el tiempo que experimenten el cuidado brindado por la enfermera frente a su intervención quirúrgica. Ya que las vivencias son únicas y no estandarizadas, es decir, se producen de acuerdo con la persona, su carácter, su forma de ver la vida y enfrentar las situaciones de su entorno, porque cuando el paciente tiene una vivencia favorable lo recordara como una vivencia positiva, sin embargo, cuando la vivencia ha sido desagradable lo considerara un mal recuerdo; estas vivencias se ponen de manifiesto considerando tres procesos afectivos: sentimientos, emociones y reacciones.

Los sentimientos como parte de una vivencia, Wilhelm M<sup>9</sup> Afirman su capacidad para resaltar las cosas de valor porque a través de ellas se gana significado, los sentimientos son parte de lo que somos como individuos, pero cada individuo expresa sus sentimientos de una manera muy específica, dependiendo de la forma de pensar, de lo que les enseñaron a nosotros como niños y nuestras experiencias de vida. Estos sentimientos son como huellas dactilares únicas e irreproducibles en otras personas.

El sentimiento como un estado emocional, subjetivo, persistente y profundo que puede ser valorado como positivo o negativo por cada paciente se manifiesta de forma muy específica y de acuerdo con los cuidados que brindan las enfermeras en las intervenciones quirúrgicas vivenciadas durante el período.

Las emociones son parte de las vivencias que pasan las personas las cuales definiremos como impulsos que nos llevan a actuar, para Kluber E<sup>9</sup>, las emociones desempeñan un papel esencial en la toma de decisiones y en la configuración de nuestro comportamiento. A lo largo de nuestra vida y en el contexto de la sociedad en la que nos desenvolvemos, adquirimos la habilidad de etiquetar y valorar estas emociones como positivas o negativas. Este proceso de etiquetado y valoración no solo influye en la forma en que interactuamos con los demás, sino que también moldea nuestra autoconciencia y autorregulación emocional. Reconocemos ciertas emociones más fácilmente que otras, pero a veces las emociones se mezclan, lo que dificulta saber qué nos está pasando o qué estamos sintiendo y por qué.

El autor argumenta que estas emociones tienen una función natural, y que, si no se expresan a tiempo, se vuelven crónicas, acumulativas y provocan conflictos de todo tipo en la mente<sup>9</sup>.

Las reacciones también forman parte de las vivencias, y por ende de la experiencia vivida, Wilhelm A<sup>9</sup>, las define como respuestas dinámicas a estímulos y condiciones que enfrentamos en la vida. Estas respuestas están en constante evolución a medida que las personas se mueven a través de las diversas situaciones de la vida cotidiana. Lo que hace que estas reacciones sean tan fascinantes es su variabilidad y singularidad, ya que difieren entre individuos y se transforman en respuesta a los desafíos y estímulos que enfrentamos en nuestro día a día. Este fenómeno subraya la complejidad de la experiencia humana y cómo nuestras reacciones personales afrontan y reflejan nuestra singularidad en un mundo en constante cambio.

Es por ello que las vivencias de los pacientes van a ser únicas e irrepetibles, por estar estrechamente ligadas a la subjetividad e intimidad de la persona, y van a verse influidas por su entorno y el apoyo con el que cuentan, determinantes importantes de la percepción de la vivencia.

Husserl citado por Ramos M<sup>10</sup> también refiere que las vivencias lo constituyen las experiencias, emociones y sentimientos, definiendo a las experiencias como únicas, fuentes de todo saber que se adquieren en la práctica diaria de la vida; es el quien ha realizado una serie de acciones y experiencias que lo han llevado a adquirir nuevos sentidos y significados, pero que no lo han apartado de si, el sujeto sigue siendo el mismo, tal vez con otras experiencias, con otras acciones y con otras vivencias, pero el tiempo que aparece como un fenómeno que permite la conciencia puede unir todas esas experiencias, acciones y vivencias a través, por un lado de una continuidad que sólo se da gracias a la imaginación y por otro lado a través de la memoria.

Por tanto, las vivencias, se expresan a través de procesos emocionales, sentimientos y reacciones únicas para cada individuo. Aunque estas experiencias puedan ser distintas de las de otras personas, es crucial comprenderlas, especialmente en el contexto de la atención de enfermería, ya que esta comprensión profunda puede contribuir a proporcionar una atención de calidad y holística. Este enfoque de reconocer y respetar las vivencias individuales es esencial en la práctica de enfermería, ya que permite construir relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes. Cuando el profesional de enfermería se esfuerza por comprender y tener en cuenta las experiencias únicas de cada individuo, se crea un ambiente de confianza y empatía

que facilita una atención más integral. Además de atender las necesidades médicas, este enfoque considera las dimensiones emocionales y psicológicas de la salud de los pacientes, lo que puede tener un impacto significativo en su bienestar general. Al fomentar estas conexiones más significativas, la enfermería se convierte en un pilar fundamental en la atención integral de la salud de las personas.

Es de mucha importancia definir entonces el concepto de persona/paciente; según Watson<sup>11</sup> es una entidad que abarca la unidad de cuerpo, espíritu, mente y representa el epicentro de la existencia humana y el enfoque principal del cuidado. Este enfoque holístico subraya la necesidad de un compromiso profundo, respeto, dedicación, responsabilidad por parte del profesional de enfermería hacia la persona/paciente. En última instancia, esta definición recalca que el cuidado va más allá de tratar solo las afecciones físicas, ya que también implica el reconocimiento y el apoyo en componentes emocionales, espirituales y mentales que constituyen a la persona, creando así una atención integral que promueve la salud y el bienestar en su totalidad. Para este estudio, nos basaremos en la cuarta premisa que propone la teoría: el desarrollo de las relaciones humanas de cuidar, dar y confiar. A partir de esta perspectiva filosófica, las acciones que brinda el cuidado, cómo se brinda el cuidado y qué le atribuye tiene que ser percibido por los pacientes que reciben atención.

El Colegio de Enfermeros del Perú<sup>12</sup> indica que la noción de cuidado de enfermería se conceptualiza a través de una serie de labores que realizan los profesionales de la medicina sobre el cuidado y atención de los pacientes, basados en la relación entre personas y en el dominio de la técnica-científica del procedimiento de sanación, con el objetivo de comprender al paciente en su medio de vida y, de esta manera, actuar terapéuticamente sobre la prevención, el tratamiento y la reinserción del paciente en su medio de existencia.

Así mismo se define el cuidado enfermero según Watson<sup>11</sup>, Como interacción personal, experiencia mutua basada en la reciprocidad recíproca, la enfermera puede crecer como persona y encontrar sentido a su propio ser y experiencia de enfermería, donde las relaciones ya no son interpersonales, sino que trascienden lo transpersonal.

Los supuestos fundamentales de la ciencia del cuidado de enfermería según Watson,<sup>13</sup> destacan la idea central de que es una práctica interpersonal esencial que aborda las necesidades humanas y promueve la salud, el desarrollo de individuos y familias. Además, se

resalta la importancia de reconocer a las personas no solo por su estado actual, sino por su potencial de crecimiento. También se enfatiza la influencia del entorno de enfermería en el desarrollo de habilidades y la capacidad de elegir a las personas. La enfermería se presenta como una disciplina que busca promover la salud y brindar asistencia, y se enfatiza que el cuidado es el núcleo central de esta profesión.

El cuidado se encuentra estructurado en cuatro dimensiones que, a su vez, se subdivide en 7 sub escalas congruentes, según la teoría de Watson<sup>13</sup>. Los mismo que se detallan a continuación:

*Dimensión Fenomenológica:* Formando la base del cuidado prestado por las enfermeras, los profesionales de enfermería comenzaron a moverse en el campo de la fenomenología, preguntando a los pacientes sobre su experiencia de una condición de salud mediante la recopilación de experiencias, creencias, sentimientos, pensamientos y valores. Dicha recopilación informativa se considera una herramienta para orientar la acción de enfermería. Estos son:

- Humanitarias desinteresadas, las enfermeras brindan atención con amabilidad, amor y ecuanimidad.
- Infundir fe y esperanza permite a las enfermeras encontrarse con los pacientes y compartir sistemas de creencias que pueden resultar subjetivos y profundos, pero que son compatibles con su libertad, con el objetivo de lograr su mayor sensación de bienestar.
- Abierto a pacientes con compasión y sensibilidad, la misma que debe desarrollarse en primer lugar en uno mismo para posteriormente impartirlo hacia las demás personas cultivando libremente la propia práctica espiritual y transpersonal.

Las acciones de enfermería realizadas en esta dimensión coinciden con la fase preoperatoria, donde tienen como objetivo evaluar el ingreso del paciente: los aspectos sentimentales, cognitivos y de credo, lo que permitirá acciones para promover buenas percepciones que fortalezcan su sistema de creencias, valores y costumbres.

*Dimensión de Interacción Cuidado*<sup>13</sup> la actitud del profesional de la salud con el que se encuentra, haciendo una demostración de ser sincero, intencionado y recíproco. Los

componentes presentes son:

- Se trata de una relación de colaboración y confianza, que requiere de una actitud por parte de la enfermera de consideración, consistencia, comunicación asertiva y empatía.
- Acondicionamiento y aceptación de la manifestación de sentimientos que pueden resultar en negatividad o positivismo, instrumentos de ayuda que le posibilitan al profesional de la medicina dirigir el vínculo con el paciente de manera que se respete su singularidad.

Durante procedimientos médicos en entornos altamente tecnológicos, es esencial que el médico transmita confiabilidad y confianza al paciente, quien a menudo se encuentra en una posición vulnerable. En estas circunstancias, donde la variedad de herramientas y personas puede ser abrumadora, la habilidad del profesional de generar una sensación de seguridad en el paciente adquiere una magnitud significativa. Esta conexión emocional y la capacidad de disipar el desconcierto son cruciales para establecer una relación terapéutica efectiva y garantizar el bienestar del paciente en medio de la complejidad tecnológica de la atención médica.

*Dimensión Científica*,<sup>13</sup> esta dimensión se apoya en una base sólida de conocimiento, habilidades y técnicas que son fundamentales para el ejercicio del pensamiento crítico. Además, enfatiza la importancia de la capacidad de comprensión y las habilidades de comunicación interpersonal en la atención de enfermería. En última instancia, subraya que el cuidado no solo se trata de la aplicación de técnicas clínicas, sino que también se nutre de una profunda comprensión de las necesidades del paciente y la importancia intrínseca del acto de cuidar en sí.

- Utilizar el método científico sistemáticamente. La enfermería se sustenta en la utilidad de los procesos de enfermería en el cuidado del paciente para abordar los problemas, fenómenos y problemáticas relacionadas a la salud desde una visión científica y auténtica.
- Facilitar la enseñanza y el aprendizaje interpersonal: Facilitar el autocuidado y

contribuir a las perspectivas de enfermería a través del proceso de enfermería proporcionando información detallada sobre el proceso de salud.

Esta dimensión involucra las acciones de enfermería de la enfermera realizadas de manera profesional en los períodos pre, intra y postoperatorio, donde demuestra dominio de los aspectos científicos y los integra a los sistemas profundamente humanitarios que determinan el éxito de la intervención quirúrgica. procedimiento.

*Dimensión de Necesidades Humanas,*<sup>13</sup> esta dimensión se enfoca en proporcionar asistencia que atienda de manera integral y holística las necesidades humanas de los pacientes. Esto implica considerar tanto los aspectos biológicos como los culturales, y tener en cuenta las circunstancias individuales de cada persona. La clave aquí es el respeto hacia la individualidad de cada paciente, reconociendo que cada uno tiene necesidades únicas. Esta dimensión recalca la importancia de considerar un enfoque centrado en el paciente, donde la atención se adapta y personaliza para brindar un cuidado efectivo y compasivo que abarca todas las dimensiones de la salud y el bienestar. Los factores que intervienen en este aspecto son:

- Proporcionar un ambiente protector y adaptado a las necesidades del paciente en el campo de la atención de salud. Este ambiente no solo se refiere al aspecto físico, sino que abarca aspectos psicológicos, espirituales y socioculturales. Es esencial para el bienestar del paciente y contribuye a su comodidad, seguridad, privacidad, estética e higiene. Este ambiente protector crea un espacio propicio para la curación y la recuperación, donde el paciente se siente respetado y cuidado en todos los aspectos de su ser. En la práctica de enfermería, garantizar un ambiente que promueva la salud y el bienestar en todas estas dimensiones es un componente fundamental para proporcionar una atención integral y de calidad.
- Satisfacción de las necesidades humanas, la creencia de que es necesario satisfacer necesidades de nivel inferior como la alimentación, la excreción y la respiración, y que una vez satisfechas estas necesidades, también se pueden satisfacer otras necesidades de nivel superior. Esta dimensión coincide con la fase postoperatoria, donde la enfermera demuestra voluntad de cuidar a la paciente en un período vulnerable, donde reconoce y asiste en las necesidades más apremiantes, contribuyendo para su rápida recuperación<sup>13</sup>.

El cuidado enfermero sigue siendo una responsabilidad prioritaria porque es un proceso constante y comprensivo porque interactúa con el paciente, incluyendo las siguientes tres conductas: proporcionando presencia no solo física (comprensión y confianza), tacto (piel a piel y visual) y escuchar (actitud de interés); no solo es importante considerar el conocimiento científico y clínico, sino también aquel que es humanizado pretende la aplicación de valores como el amor, paciencia, honestidad, responsabilidad y respeto con el fin de lograr una vivencia favorable por parte de quien lo recibe<sup>11</sup>.

La cirugía es una de las alternativas de tratamiento médico más importantes cualquier tipo de cirugía es una experiencia que resulta ser estresante porque implica un riesgo frente a la integridad del organismo y muchas veces incluso a la vida misma; más aún si no se le explica sin tecnicismo sobre lo que se le realizara; siendo el dolor es un factor común en la cirugía por lo que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a comprender los factores estresantes para encontrar alivio del dolor después de su operación e ingrese tranquilo para intervención quirúrgica<sup>14</sup>.

Actos quirúrgicos que provocan cambios estructurales en el organismo que pueden tener consecuencias o efectos adversos, pero que son inseparables de sus efectos beneficiosos. Es importante señalar que se requiere cirugía integral cuando la patología no puede resolverse por métodos clínicos y puede causar complicaciones en el futuro, en cuyo caso sea menor el riesgo de posibles complicaciones que pueda generar la intervención quirúrgica<sup>14</sup>.

La intervención quirúrgica, ya sea electiva o de emergencia. En las últimas décadas, el paciente programado para cirugía electiva era admitido en el hospital uno o más días antes para realizar la preparación médica, las pruebas de laboratorio y enseñarle al paciente los elementos necesarios del cuidado preoperatorio. Hoy en día, cada vez más, los pacientes programados para diferentes tipos de cirugías ingresan en el hospital como pacientes internos el mismo día de la cirugía en un centro quirúrgico ambulatorio. Una de las razones principales de estos cambios ha sido el énfasis en el control de los costos de los servicios de salud que ha obligado a acortar la permanencia en los hospitales<sup>14</sup>.

Los pacientes ambulatorios son admitidos en el centro ambulatorio la mañana del día en que se va a realizar la cirugía, permanecen allí durante el postoperatorio inmediato y son dados

de alta antes de que finalice el día. La cirugía misma es sencilla y no requiere cuidado postoperatorio experto<sup>14</sup>.

Los pacientes sometidos a cirugía el mismo día ingresan al hospital aproximadamente dos horas antes de la cirugía, necesitan que su preparación preoperatoria sea hecha antes de la cirugía debido a las restricciones de tiempo; los que requieren cuidados postoperatorios como pacientes internos<sup>14</sup>.

Los pacientes que se someten a cirugía de emergencia no son planeados y cuentan con poco tiempo para la preparación del paciente y del equipo perioperatorio. La naturaleza impredecible de la cirugía de la cirugía conlleva desafíos únicos para la enfermera se comunique con el paciente y los miembros del equipo en la forma más calmada y efectiva posible en estas situaciones<sup>14</sup>.

La enfermería médico-quirúrgica según Delgado<sup>15</sup> destaca tres dimensiones (técnica, cuidadora y ética) y abarca tres grandes áreas: el conocimiento de los trastornos fisiopatológicos (incluyendo el tratamiento médico), los métodos de prevención y los cuidados y actividades de enfermería (acciones y procesos de pensamiento). Todas estas áreas tienen un papel esencial en la reducción de riesgos, la promoción del bienestar y la recuperación del paciente, así como en la adaptación a las posibles secuelas de procedimientos quirúrgicos. Esta visión holística de la enfermería médico-quirúrgica subraya su contribución vital en el proceso de atención médica integral.

El cuidado perioperatorio en la enfermería, destacando su rol esencial en el proceso quirúrgico se extiende a lo largo de las tres fases clave del proceso: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. La enfermera perioperatoria desempeña un papel integral al ayudar a los pacientes que se someten a cirugías, garantizando que reciban atención adecuada en cada etapa. Esto implica desarrollar y aplicar procedimientos quirúrgicos programados, pero también implica una adaptación constante, ya que las actividades de enfermería deben ajustarse a las necesidades individuales de cada paciente y las circunstancias específicas de su caso. Esta flexibilidad y capacidad de respuesta son fundamentales en el cuidado perioperatorio, donde el objetivo principal es asegurar el bienestar del paciente.<sup>16</sup>



La fase que se involucra en el estudio es la de Preoperatorio o prequirúrgica: Durante esta etapa, la enfermera desempeña un papel fundamental al evaluar y comprender las necesidades integrales del paciente. Esto abarca no solo las necesidades físicas, como la preparación para la cirugía, sino también las dimensiones psicológicas y espirituales que pueden afectar la experiencia del paciente. La identificación de posibles problemas o preocupaciones durante esta fase es crucial para brindar un cuidado personalizado y efectivo. Además, la fase preoperatoria representa un momento importante para establecer una relación de confianza con el paciente y proporcionarle la información necesaria sobre el proceso quirúrgico, lo que contribuye a reducir la ansiedad y promover un mayor entendimiento de lo que implica la cirugía. Esta fase finaliza cuando el paciente es trasladado al quirófano y colocado en la mesa de operaciones<sup>15</sup>.

**Se divide en tres etapas más:**

*Remoto* se inicia como primer contacto con el paciente; con la comunicación, el registro y verificación de la historia clínica, aplicación del consentimiento informado, y la hoja de anestesia<sup>16</sup>.

*Mediato* de 8 a 12 horas antes de la cirugía siendo no urgente o electiva, tiene una duración aproximada que puede extenderse de días a semanas, por lo que la preparación del paciente el día anterior a la intervención queda excluida del término mediato, que corresponde a preoperatorio inmediato<sup>15</sup>

- Las acciones que efectúa el profesional de enfermería en el período mediato abarcan:  
*Generales*: son aquellas que se aplican a todos los pacientes de acuerdo con los protocolos y rutinas hospitalarias establecidas. Estas acciones son fundamentales para garantizar la atención básica y el bienestar general de los pacientes; y *Específicas*: son adaptadas de manera precisa al tipo de intervención quirúrgica que el paciente va a recibir. Estas acciones específicas están diseñadas para abordar las necesidades particulares y los riesgos asociados con la cirugía en cuestión, lo que asegura un enfoque más personalizado y efectivo en el cuidado perioperatorio.

*Las acciones básicas de enfermería* son fundamentales para garantizar un proceso quirúrgico seguro y eficaz. Inicie con el establecimiento de una relación de confianza con el paciente, asegurando su comodidad y proporcionándole información clara. La revisión de la historia clínica y la determinación de consultas y pruebas de laboratorio son esenciales para recopilar datos cruciales. Además, se enfoca en el bienestar del paciente al reducir su ansiedad a través de la educación sobre cuidados preoperatorios y el manejo del dolor.<sup>16</sup>

La documentación precisa en la historia clínica es crucial, especificando indicaciones como el ayuno, premedicación, catéteres y análisis de sangre. La obtención del consentimiento informado ya sea del paciente o de su tutor legal, es un paso ético y legal necesario. El aseguramiento de la higiene del paciente y la preparación adecuada, como rasurar la zona quirúrgica o realizar una preparación intestinal, son acciones importantes en la preparación del paciente.<sup>16</sup>

El control de los signos vitales es continuo, asegurando que el paciente esté en condiciones óptimas antes del traslado al quirófano. En resumen, estas acciones reflejan la atención a la minuciosa y el enfoque integral de la enfermería preoperatoria para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante todo el proceso quirúrgico.<sup>16</sup>

El período preoperatorio inmediato es un momento crítico en la preparación del paciente para la cirugía, y las acciones de enfermería desempeñan un papel crucial en este proceso. Durante las 24 horas antes del inicio de la intervención quirúrgica, se busca preparar al paciente tanto a nivel físico como psicológico. Esto comienza con la verificación del estado de higiene del paciente y la recopilación de información importante a través del interrogatorio, que abarca desde la confirmación del ayuno hasta el uso de medicamentos crónicos y el estado general de conciencia.<sup>16</sup>

Es esencial que se revisen nuevamente aspectos como la presencia de prótesis, esmalte de uñas o joyas que puedan interferir en la cirugía. Además, la verificación de la integridad de la historia clínica, incluyendo la solicitud de cirugía y anestesia, así como los consentimientos debidamente firmados, es una parte crítica de esta fase. La disponibilidad de estudios de laboratorio recientes y la permeabilidad de la venoclisis también son aspectos que se comprueban.<sup>16</sup>

El traslado del paciente al área de preanestesia y la medición de signos vitales son pasos esenciales en la preparación inmediata. La comunicación fluida con el personal de la unidad quirúrgica es fundamental para informar sobre cualquier eventualidad. Estas acciones de atención reflejan la meticulosidad y la centrada en el paciente que caracterizan a la enfermería preoperatoria, garantizando un entorno seguro y óptimo para la cirugía.<sup>16</sup>

**Las actividades en la etapa preoperatoria son:**

- *Valoración psicosocial*<sup>16</sup> en el proceso preoperatorio es de suma importancia, ya que considera las preocupaciones y necesidades emocionales del paciente. Es esencial que el paciente pueda expresar sus inquietudes sobre el tipo de anestesia que recibirá y se sienta informado sobre la premedicación que le administrarán, lo que contribuye a reducir la ansiedad relacionada con la cirugía. Además, consultar con el médico personal acerca de posibles complicaciones del último momento proporciona tranquilidad al paciente y lo hace sentirse involucrado en su atención.

La parte financiera también es un aspecto crítico, y consultar con un trabajador social sobre los costos económicos que genera de la cirugía y posibles gastos extras puede aliviar las tensiones financieras del usuario y su familia. Si el paciente tiene necesidades religiosas, se debe facilitar el acceso al personal religioso para brindar apoyo espiritual. La expresión de relajación al tener la visita de profesionales de salud es primordial para constituir la relación basada en la confianza y comodidad. La valoración psicosocial demuestra el enfoque integral de la enfermería preoperatoria, que no solo se preocupa por los aspectos médicos, sino también por el bienestar emocional y social del paciente, asegurando así una experiencia quirúrgica más positiva.

- *Alivio del temor*<sup>16</sup>: Durante la fase previa a la cirugía, es común que los pacientes manifiesten su miedo de diversas maneras, como hacer preguntas repetidas que ya han sido respondidas previamente. Cada paciente tiene sus preferencias en cuanto a cómo manejar su ansiedad antes de la cirugía; algunos prefieren aislarse y leer o ver televisión en silencio, mientras que otros optan por hablar de temas triviales como una forma de liberar tensión. Es esencial estar siempre disponible para la comunicación cuando un paciente muestra signos de inquietud y preocupación antes de someterse a una intervención quirúrgica, ya que ofrecer apoyo emocional en ese momento puede ser fundamental para su bienestar; Los miedos a la anestesia presentados por el paciente durante la fase preoperatoria, el dolor postoperatorio, el riesgo de muerte durante el procedimiento deben ser abordados, y las acciones de enfermería deben enfocarse en corregir la información errónea que tienen y tranquilizar al paciente en todo lo posible. Si es necesario, pregunte las razones del miedo y responda las inquietudes planteadas por el paciente si se llama al personal médico para ayudar a emitir un pronóstico tranquilizador para el paciente.

### *Valoración física y actividades de enfermería.*

*Fármacos utilizados previo a la cirugía:* Es necesario preguntar al paciente sobre los *medicamentos* que toma regularmente antes de la cirugía, los cuales pueden interactuar con los medicamentos utilizados para controlar el dolor durante la anestesia o en la fase postoperatoria, ya que pueden causar complicaciones durante la cirugía. Entre los fármacos los fármacos a considerar son<sup>16</sup>

- Corticoides suprarrenales: es fundamental evitar una interrupción abrupta antes de la cirugía, ya que puede aumentar el riesgo de daño cardiovascular. En su lugar, se recomienda administrar corticoides intravenosos tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio para garantizar la continuidad del tratamiento.
- Los diuréticos, debido a su efecto sobre el equilibrio de electrolitos, pueden provocar depresión respiratoria grave durante la cirugía y, por lo tanto, deben ser manejados con precaución.
- Las fenotiazinas y los antibióticos también pueden tener interacciones significativas durante la cirugía, lo que destaca la necesidad de una revisión exhaustiva de la lista de medicamentos del paciente antes del procedimiento para evitar complicaciones como hipotensión o parálisis de los músculos respiratorios
- Anticoagulantes: Debido a los efectos anticoagulantes como la aspirina, es necesario ampliar el tiempo de medicación con varios días de antelación<sup>16</sup>.

*En cuanto a la valoración de la función respiratoria para mantenerla optimase necesita, se necesita de una evaluación minuciosa, especialmente en ex fumadores. Se recomienda dejarlo puesto de 4 a 6 semanas antes de la cirugía. Recomendarán ejercicios de respiración para promover la expansión y retención de oxígeno a nivel de los pulmones. En el caso de infecciones respiratorias, esta práctica está contraindicada. Es importante saber que la disnea aumenta el riesgo de desarrollar atelectasias durante la cirugía<sup>16</sup>.*

Para ello es necesario la enfermera realice las siguientes acciones:

- Verifique los resultados de los gases en sangre para comprobar si hay insuficiencia respiratoria.
- Se administran antibióticos si el paciente tiene una infección respiratoria.
- El propósito de educar a los pacientes sobre ejercicios de respiración para mejorar la ventilación de los pulmones y así mejorar la oxigenación de la sangre después de recibir

anestesia.<sup>16</sup>

*En cuanto al estado de la función cardiovascular* Los pacientes deben demostrar una función cardiovascular funcional, y la importancia de evaluar esta función es satisfacer las demandas de oxígeno, hidratación y nutrición a nivel de los tejidos, especialmente en el postoperatorio.

Es importante controlar y mantener la presión arterial dentro del rango normal antes de iniciar una cirugía, especialmente en pacientes que tienen problemas de presión arterial. Esta precaución se toma debido a que la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de sangrado durante la intervención quirúrgica. El control de la presión arterial es esencial para garantizar un ambiente quirúrgico seguro y minimizar las complicaciones potenciales. Por lo tanto, antes de proceder con la cirugía, se toman medidas para estabilizar la presión arterial y asegurarse de que esté bajo control.

*Las acciones de enfermería* delineadas en este contexto son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes con problemas de presión arterial. La valoración periódica de la presión arterial es un pilar fundamental para monitorear su estado y detectar cualquier cambio significativo. Evitar cambios de posición bruscos es igualmente importante para prevenir picos repentinos en la presión arterial que podrían aumentar el riesgo de complicaciones<sup>16</sup>.

El manejo cuidadoso de los líquidos intravenosos es crucial, ya que una administración excesiva puede resultar en una sobrecarga de fluidos y un aumento en la presión arterial. Registrar de manera precisa los valores de la presión arterial en la historia clínica del usuario es una parte integral de la documentación y seguimiento de su condición<sup>16</sup>.

#### *La Valoración de las funciones hepática-renal y endócrina*

- Es un aspecto crítico en la preparación preoperatoria de un paciente. Estos órganos desempeñan un papel fundamental en la eliminación de fármacos utilizados en la anestesia y en la biotransformación de sustancias químicas en el cuerpo. Una evaluación exhaustiva de estas funciones busca identificar cualquier anomalía que pueda interferir con la capacidad del paciente para procesar y eliminar adecuadamente los medicamentos

anestésicos.

- Los pacientes con problemas renales suspenderán la cirugía, y los diabéticos deben considerar el riesgo de hipoglucemia, por lo que los fármacos habituales que reciben los pacientes deben administrarse con normalidad. El nivel alto de azúcar en la sangre, por otro lado, se asoció con un mayor riesgo de infección de la herida por la cirugía<sup>16</sup>.

*El actuar de enfermería* la revisión de los exámenes de laboratorio relacionados con la función hepática y renal es fundamental para diagnosticar cualquier anomalía que puede alterar la capacidad del paciente para metabolizar y eliminar los medicamentos utilizados durante la anestesia y la cirugía. Además, verificar la inclusión de solicitudes complementarias, como radiografías y ecografías, en la historia clínica del paciente es esencial para proporcionar información valiosa al equipo médico.

*La valoración de los resultados de los exámenes* relacionados con la función renal es igualmente importante, ya que estos parámetros, como la creatinina y el nitrógeno ureico, ofrecen información vital sobre la salud renal del paciente. El control constante de la glicemia en pacientes con diabetes mellitus es esencial para garantizar un manejo adecuado de la glucosa durante todo el proceso perioperatorio. Orientar al paciente sobre los exámenes a realizarse, así como la importancia de obtener sus resultados desempeña un papel crucial en la reducción de la ansiedad prequirúrgica y en la obtención de la colaboración necesaria del paciente en los procedimientos preoperatorios.

*En cuanto a la valoración de la función inmunitaria* hay que tener en cuenta antecedentes de alergias, que pueden complicar la evolución de las intervenciones quirúrgicas al producir reacciones alérgicas o adversas a determinados fármacos anestésicos durante la cirugía. En el caso de trasplante, radioterapia, terapia con medicamentos citotóxicos, los pacientes pueden estar inmunocomprometidos y, por lo tanto, tener un mayor riesgo de infección. Es importante monitorear los signos vitales, especialmente la temperatura del paciente<sup>16</sup>.

*Las acciones de enfermería* consideración de los antecedentes de alergias es esencial antes de cualquier cirugía, debido a que, durante el procedimiento, los pacientes podrían manifestar hipersensibilidad o reacciones adversas a ciertos anestésicos, lo que podría complicar significativamente la operación. Es fundamental evaluar cuidadosamente los

antecedentes de alergias antes de una cirugía, ya que, durante el procedimiento, los pacientes pueden desarrollar reacciones negativas a ciertos fármacos anestésicos, lo que podría impactar negativamente en la intervención quirúrgica.

En situaciones como trasplantes, radioterapia o terapia con medicamentos citotóxicos, es crucial considerar que los pacientes pueden tener un sistema inmunológico comprometido, lo que los coloca en un mayor riesgo de infecciones. Por lo tanto, se deben tomar precauciones adicionales para garantizar su seguridad durante y después de la cirugía. Es importante monitorear los signos vitales, especialmente la temperatura del paciente.

*Valoración en pacientes adultos mayores.* Hay que tener en cuenta que los pacientes de edad avanzada, por su mayor edad, tienen una respuesta fisiológica inadecuada en comparación con los adultos jóvenes y, además, las respuestas de los sistemas cardiovascular, renal y hepático pueden verse atenuadas en términos de biotransformación y eliminación de productos químicos utilizados durante la anestesia. Por otro lado, es común observar artritis en personas mayores, lo que dificulta el movimiento y los cambios de posición. Combinado con problemas médicos y problemas geriátricos, tenemos muchos más pacientes con necesidades insatisfechas, por lo que la evaluación debe ser exhaustiva<sup>16</sup>.

*Las acciones de enfermería es establecer un entorno seguro es una prioridad fundamental en la atención al paciente, ya que esto no solo reduce los riesgos de lesiones, sino que también contribuye a que el paciente se sienta seguro y confortable. Durante las actividades de movilización, es esencial prestar una atención especial para evitar daños en el sistema osteoarticular, lo que implica llevar a cabo manipulaciones cuidadosas y apropiadas. La prevención de lesiones en la piel y úlceras por presión es crucial, por lo que se debe proteger adecuadamente las zonas de prominencias óseas. Además, el uso de masajes terapéuticos puede ser beneficioso para estimular la circulación sanguínea, promoviendo así el bienestar general del paciente y favoreciendo una recuperación más efectiva.*

La *termorregulación* es importante, y proporcionar calor y dispositivos adecuados ayudan a mantener la temperatura entre los rangos normales. Por último, ofrecemos información detallada sobre la intervención quirúrgica es esencial para reducir los temores del paciente y garantizar que esté bien informado sobre el procedimiento al que se someterá.

Las posibles etiquetas diagnósticos de enfermería: ansiedad, riesgo de infección y riesgo de lesión.

La importancia de los *ejercicios de respiración* en la preparación preoperatoria es fundamental para mejorar la ventilación pulmonar y, como resultado, la oxigenación sanguínea. Explicar y enseñar estos ejercicios a los pacientes antes de la cirugía es esencial, ya que en esta etapa están libres de dolor y están más receptivos a seguir instrucciones. Esto les permite comprender la técnica adecuada y estar preparados para implementarla de manera efectiva<sup>16</sup>.

La anticipación y la práctica de estos ejercicios preoperatorios son cruciales, ya que, durante el período postoperatorio, el paciente puede experimentar molestias y confusión debido a los efectos de la anestesia y las incomodidades típicas de la cirugía. La respiración profunda, la exhalación y los tonos después del ejercicio contribuyen a la relajación del paciente y son prácticas que pueden mejorar significativamente la recuperación y la función pulmonar después de la cirugía<sup>16</sup>.

Durante la cirugía abdominal o torácica, el cuidado se enfoca en enseñar a los pacientes a usar sus manos para sostener y aplicar presión sobre la herida quirúrgica para controlar el dolor. La presión suele ser eficaz cuando el paciente tose para eliminar las secreciones para su posterior expulsión<sup>16</sup>.

El cuidado postoperatorio se enfoca en mejorar la circulación, educando al paciente que se deben hacer cambios de postura para aliviar el dolor o mejorar la respiración<sup>16</sup>.

Después de la cirugía, las actividades de enfermería se centran en la administración de medicamentos que pueden aliviar el dolor y mejorar la comodidad del paciente quirúrgico. La analgésica puede tomar diferentes vías, tales como: vía intravenosa, epidural u oral.

*Realizada la valoración, la enfermera planifica y ejecuta las intervenciones para satisfacer las necesidades alteradas*, Debido a que los pacientes pueden tener deficiencias nutricionales antes de la cirugía, se requiere una detección oportuna para corregirlas a tiempo, por lo que se deben evaluar datos de medidas físicas como peso y talla y calcular el índice de



masa corporal. Por lo tanto, se debe considerar la deficiencia de vitamina K, que es importante en la coagulación de la sangre<sup>16</sup>.

Es conocido que en quienes tienen obesidad el peligro de operación se incrementa en la medida en que su obesidad es mayor, esto es debido a que la capa de grasa de su cuerpo tiene menor irrigación sanguínea, y por ende, menor cantidad de glóbulos blancos viajan hacia su cuerpo. es el responsable de pelear contra la contaminación, de modo que, el peligro de que se infecte será más grande. Además, existe un peligro mecánico debido a que es posible que sea complejo cerrar la brecha y de este modo tener dificultades como la dehiscencia. Las personas con obesidad además es posible que sientan dificultad para respirar cuando están de pie y se acuestan boca arriba, esto incrementa el peligro de hipoventilación. En personas de edad avanzada, las dificultades pueden estar asociadas con la privación de agua, el equilibrio de electrolitos o la falta de sangre volumen<sup>16</sup>.

Es una práctica ampliamente reconocida que la alimentación previa a la cirugía es común, excepto en el caso de procedimientos abdominales, especialmente aquellos que involucran el tracto intestinal. En tales situaciones, se requiere un período de ayuno de al menos doce horas antes de la cirugía, durante el cual solo se permite la ingesta de líquidos. Esta medida tiene como objetivo garantizar que no queden residuos en el tracto gastrointestinal, lo que reduciría el riesgo de infección o contaminación en la cavidad peritoneal durante el examen de los intestinos<sup>16</sup>.

En los pacientes en quienes se note deshidratación es necesario administrar fluidos por medio de la intravenosa con anterioridad a la operación. Además, en individuos que se estima el postrero de los procedimientos quirúrgicos, entre otros, es la colocación de un catéter en el tracto digestivo para introducir una sonda nasogástrica durante la operación.

En cuanto a la preparación gastrointestinal preoperatorio la administración de enemas o la labor de limpieza en esta etapa son en ocasiones sugeridas regularmente con anterioridad a los procedimientos quirúrgicos del vientre. La administración habitual de enemas puede generar una baja de potasio en la sangre, esto es lo que genera la importancia de los análisis de laboratorio cuando se trata de electrolitos. Generalmente, es aconsejado este procedimiento previo a la operación por 1 o 2 horas<sup>16</sup>.

Es fundamental la evacuación de la vejiga, a fin de facilitar la visión en especial en las operaciones que se llevan a cabo en la región pélvica, además a fin de disminuir el peligro de dañar la vejiga durante la operación. Algunos médicos cirujanos prefieren introducir un orificio que pase por la uretra con el fin de vaciar la vejiga.

El objetivo principal de la preparación de la piel es la reducción de la cantidad de microorganismos que causan enfermedades en la flora que está presente y en la flora que se maneja, es necesario eliminar el pelo que tiene la piel, sin importar la zona o el lugar de la operación; y el pelo se utiliza como un único paciente en el primer caso con una máquina para cortar plumas, y luego con una cuchilla, es necesario mencionar que cada rasuradora se utiliza como un único paciente<sup>17</sup>.

Previo a la cirugía se considerarán las siguientes acciones de enfermería:

*Orientar para reducir el temor:* Brindar apoyo emocional; Orientar y educar al paciente.

*Día previo a la cirugía:* Cortar las uñas y retirar todo tipo de productos cosméticos, Bañar y realizar el corte del vello del lugar quirúrgico, Usar enemas y/o laxantes, Indicar dieta blanda y ayuno previo, Medicación preoperatoria mediante vía oral.

*Día de la Cirugía:* Verificar el cumplimiento del ayuno, Quitar prótesis dental, Sacar joyas y otro tipo de objetos relacionados, Otorgar vestimenta quirúrgica apropiada, Valorar los signos vitales, Indicar el vaciamiento de vejiga, Administrar fármacos vía intravenosa, Realizar el reporte de enfermería.

*En cuanto a la evaluación y resultados esperados<sup>17</sup>* se deben considerar el control de la ansiedad y el temor:

- La comprensión de los medicamentos anestésicos y la anestesia en general es esencial para que el paciente se sienta informado y tranquilo antes de la cirugía.
- Habla con la enfermera o el médico sobre las preocupaciones del último minuto brinda la oportunidad de abordar cualquier inquietud antes de entrar al quirófano, lo que contribuye a reducir la ansiedad del paciente.
- Expresa al trabajador social las preocupaciones sobre la cuenta del hospital y otros gastos es importante para abordar las cuestiones financieras y evitar sorpresas desagradables.
- Se relaja después de la visita de los miembros del equipo de salud es un paso clave para prepararse mentalmente para la cirugía y reducir la tensión antes del

procedimiento.

*Las acciones de enfermería:* La evaluación constante del dolor percibido por el paciente y la efectividad de los medicamentos son actividades críticas en el cuidado de enfermería, asegurando un manejo óptimo del dolor. La enfermería desempeña un papel fundamental al facilitar un tratamiento eficaz para aliviar el dolor del paciente, mejorando así su calidad de vida y bienestar. Garantizar la administración oportuna de analgésicos es esencial para mantener el control del dolor y asegurar el confort del paciente a lo largo de su tratamiento.

Se debe tener cuidado y asegurarse de que las *vías respiratorias sean permeables*, es necesario examinar indicios como la manera en que se respira, los ruidos, etc. Debido a la administración de anestésicos y sus consecuencias posoperatorias, el paciente en particular se encuentra en peligro de tener dificultades para respirar. Los ruidos de la respiración advertirán la existencia de excretas dentro del árbol de los pulmones, el personal de salud deberá guiar al paciente la manera de movilizarse y generar una tos con el fin de remover esas excretas<sup>17</sup>.

Este estudio se apoyará en las investigaciones de Jean Watson<sup>18</sup> y devela su hipótesis de que el cuidado transpersonal es una actividad que apoya la relación entre el paciente y la profesional de la salud a través de la conversación, esto es, constituye una ayuda para pensar acerca de la importancia que tiene la labor de la terapia ocupacional en la percepción del paciente ya que apoya la profesionalidad de la terapia ocupacional a través de métodos que favorecen la consecución de la calidad constante y del agrado del paciente durante la relación del cuidado.

Cuidar se refiere a estar al tanto de cada paciente y tomarle interés. Por el contrario, estar interesado implica no tener interés en uno mismo, cosa que es complicada de lograr. Interesarse es ingresar al corazón de la cosa, en este caso del paciente, con una adecuada comprensión de cada uno. A fin de entender sus comportamientos, habilidades, intereses y motivaciones, además de sus conocimientos, es necesario que usted sea una persona singular, auténtica y capaz de generar una seguridad, tranquilidad y fuerza. En este caso es necesario entonces un empeño de concentración, que a veces puede ser más grande que un esfuerzo corporal<sup>18</sup>.

Sin embargo, quien lo logra se reproduce en el enorme juego de la hermosura, y en el momento en que se tiene la capacidad de comprender, entonces es necesario ir descubriendo paulatinamente una cosa que no comprendió totalmente sus particularidades. Es este enigma de la existencia, que se conoce en parte y se desconoce en parte, pero que siempre es posible encontrar, es decir, que tiene una magnitud que desorienta y estimula cada vez más al profesional de la enfermería.<sup>19</sup>

La atención es la manifestación más alta de vínculo entre distintas especies que se extiende más allá de la simple relación entre personas. En la relación entre las personas, el cuidado requiere de una persona que lo imparta, en este caso la enfermera, además de un paciente, los dos primeros requerimientos son visibles, audibles, tocables y sentido.<sup>18</sup>

La labor y el compromiso de los enfermeros van más allá de atender las necesidades físicas inmediatas de los pacientes; se basan en un profundo entendimiento y análisis lógico de las situaciones que se presentan. La enfermería ocupa una posición central en la atención médica, ya que se adapta a las necesidades específicas de la sociedad y de cada individuo. Los enfermeros se dedican a preservar y mejorar la calidad de vida de los pacientes, abordando no solo sus necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas, reconociendo así la integralidad del cuidado de la salud. Su labor es esencial para brindar un enfoque holístico y humano en la atención médica. Esto subraya la importancia de la enfermería como una profesión integral y esencial para el bienestar de las personas<sup>19</sup>.

Hoy en día, los cuidados se encaminan a promover la mayor interrelación positiva que tiene la persona con su entorno, lo cual, se piensa en el cuidado como una forma de aumentar el bienestar de la persona, por lo que la labor de enfermería en este caso se dirige a atender las necesidades de la gente desde un punto de vista holístico, respetando los valores culturales, creencias y expectativas de la persona, con el fin de que la persona se sienta mejor y más satisfecha. A partir de esta alternativa, los acontecimientos que llaman la atención son las respuestas que genera el ser humano en torno a diversas situaciones de sanidad- enfermedad a través del tiempo, entre otras razones, la manera en que la enfermería se diferencia de las otras profesiones. Por esta razón, además de colaborar con distintas profesiones de la medicina, como campo separado, él debe proveer y distinguirse del resto: la propia función que tenemos<sup>11</sup>.

En la actualidad, la actividad científica de enfermería, debido a su nivel de avance, se apoya en el modelo de cuidado como referencia teórica, y en el procedimiento de atención de la salud como método. Se le denomina formalmente como “método lógico y racional” a la manera en que la enfermería planifica la información de manera que la atención sea correcta, ágil y eficaz. Ambos términos refieren la epistemología de la medicina veterinaria, que es la manera en que se comprende (los modelos de atención) y se implementa (los procedimientos de conocimiento) la medicina veterinaria. Estos dos componentes solo tienen magnitud real cuando se usan juntos, pues tratar de explicar y enfocar la realidad con un modelo de enfermería sin tener en cuenta el proceso sigue siendo un simple ejercicio intelectual y se aplica sin un modelo de enfermería como referencia. Los programas de enfermería son solo actividades de recuerdo palabras aisladas no significan nada para las personas que las hicieron. Utilizados en conjunto, representan una forma científica de enfermería y también contribuyen al progreso y desarrollo de la profesión, en otras palabras, significa "asegurar que todas las enfermeras tengan la misma concepción de las personas, la salud, el medio ambiente y el papel" al orientar enfermería también tienen el mismo lenguaje.”<sup>19</sup>

Finalmente la investigadora *ha definido su objeto de investigación* como: Las vivencias de los pacientes en relación al cuidado enfermero antes de la operación, son la memoria que el paciente tiene del cuidado que le brindaron los profesionales de enfermería antes de la operación, y que formará parte de su carácter, relacionado a las percepciones de la realidad, en el sentido de que la operación es un proceso que involucra el cuidado enfermero y la manera en que es manifestada, es decir, las emociones, sentimientos y reacciones que tiene el paciente, y que se manifestarán de manera objetiva, en relación al cuidado de enfermería y la manera en que es manifestada.

### **1.3. Base Contextual.**

El escenario es donde el investigador se posiciona como lo observado, que puede ser una comunidad (pueblo, comunidad, centro de salud, sala de hospital, etc.) o grupo de personas; Valles citado en Hernández<sup>20</sup> “indica que la calidad de una entrevista no solo se encuentra influenciada por las habilidades y el rol del entrevistador, sino que también está intrínsecamente ligada al entorno y el momento en que se lleva a cabo. Un entorno adecuado, libre de distracciones, proporciona un ambiente propicio para una conversación productiva. Además, el momento elegido debe ser oportuno y conveniente para ambas partes,

garantizando que ambas estén dispuestas y preparadas para participar plenamente en la entrevista. La combinación de un entrevistador competente, un entorno adecuado y un momento propicio es esencial para lograr una entrevista de alta calidad.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Docente Las Mercedes – Chiclayo, seleccionando esta institución como punto de referencia para la identificación de pacientes programados para intervenciones quirúrgicas. Este hospital, catalogado como una Institución de Salud de nivel II-2, tiene su ubicación en la Av. Luis González N° 635 de Chiclayo. La elección de este hospital como escenario de la investigación se basa en su relevancia y capacidad para proporcionar una muestra representativa de pacientes que requerirían cirugías programadas en la región.

El principal escenario de esta investigación fue el servicio de centro quirúrgico el cual cuenta con 5 salas de operaciones enumeradas; una de las salas está destinada solo para emergencias.

Las enfermeras son en promedio 25, de distintas edades y tiempo de servicio, cada una tiene su forma de trabajo. Se programan diez enfermeras por la mañana, cuatro por la tarde y dos por la noche en sala de operaciones de las cuales cubren solo emergencias, quienes se dedican a las actividades propias de las operaciones postergando el cuidado del paciente de manera holística.

Los pacientes que ingresaron fueron de diferentes edades, sexo, culturas, condición socioeconómica regular a baja, fueron intervenidos de alguna operación abdominal, cesárea, apéndice, hernia entre otros por primera vez. Se realizó la entrevista previo consentimiento bajo un clima de amistad y confianza en el ambiente donde se encuentran los cuales fueron captados en hospitalización del servicio de cirugía.

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

### 2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.

La presente investigación es de tipo cualitativa, donde permitió describir de manera detallada las vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado enfermero en centro quirúrgico.

Según Hernández R<sup>20</sup> la investigación cualitativa permite contextualizar los fenómenos en su entorno real y ofrece una perspectiva fresca y natural, que abarca la complejidad y la totalidad de la experiencia humana. La flexibilidad inherente a la investigación cualitativa también permite adaptarse a las dinámicas cambiantes y a las particularidades de cada situación, lo que la convierte en una herramienta valiosa para explorar y comprender profundamente una amplia variedad de fenómenos.

El método de investigación de estudio de caso, como describe Yin citado por Ramírez,<sup>21</sup> se caracteriza por su enfoque en la exploración en profundidad de una entidad o un conjunto de entidades. Este enfoque permite una investigación minuciosa y detallada de situaciones específicas, lo que facilita la comprensión y el análisis exhaustivo de fenómenos complejos. Por su parte, Menga Ludke<sup>22</sup>, refiere que el propósito de un estudio de caso generalmente implica determinar por qué un sujeto piensa, interactúa o realiza acciones de una forma particular en lugar de cuál es su condición, pensamiento, acciones o desarrollo.

La elección de aplicar el enfoque metodológico del estudio de caso en esta investigación se basa en la necesidad de llevar a cabo un análisis en profundidad de las vivencias de los pacientes en relación con el cuidado enfermero. Este método proporciona una plataforma sólida para explorar detalladamente las experiencias individuales y contextualizarlas de manera efectiva<sup>22</sup>.

La adopción de los principios del enfoque de estudio de caso, siguiendo el modelo propuesto por Ludke y Andre<sup>22</sup>, asegura una investigación de alta calidad que tiene la capacidad de capturar de manera exhaustiva la complejidad y la profundidad de las experiencias de los pacientes en el contexto del cuidado de enfermería. Esta elección metodológica, además de garantizar la rigurosidad del estudio, contribuye a obtener una

comprensión más completa y significativa de la dinámica entre los pacientes y el personal de enfermería.

*Un estudio de caso tiene como objetivo el descubrimiento*, es decir, el investigador continuará enfocándose en elementos nuevos emergentes y relevantes en el proceso de investigación como marco teórico inicial, base o estructura a partir de la cual se pueden descubrir nuevos aspectos<sup>22</sup>.

Dado que la investigadora parte de algunas propuestas teóricas, trata de estar atenta a los nuevos elementos de manera inopinada pueden surgir durante la aplicación de la investigación. Los investigadores vienen buscando diferentes respuestas a las experiencias de los pacientes en enfermería, enriqueciendo así la comprensión de los fenómenos para construir objetivos de investigación, además, utilizando la bibliografía obtenida en libros, posibilitando la construcción de nuevos conocimientos.

*Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto*, es necesario considerar el contexto en el que reside el objeto para comprender mejor las manifestaciones generales del problema, el comportamiento y las reacciones de las personas involucradas cuando ocurre un problema en particular<sup>22</sup>.

Esta particularidad enfatizó a la interpretación de las distintas respuestas sobre vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero, pero no se aisló al objeto de estudio, más bien se integró a la investigación, procurando enfatizar más el cuidado como parte importante de la esencia enfermera.

*Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda*, los investigadores intentan revelar las múltiples dimensiones que existen en una situación determinada mediante una mirada holística<sup>22</sup>.

En esta investigación, al estudiar las experiencias de los pacientes con respecto al cuidado, se pueden comprender diferentes perspectivas no solo de forma aislada, sino también en las interrelaciones entre pacientes y enfermeras, familiares u otros actores sociales para comprender la enfermería.

*Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información*. A medida que se



desarrolla un estudio de caso, el investigador se dedica a recopilar datos de diversas fuentes a lo largo de diferentes momentos y situaciones. Esta metodología permite una visión holística y enriquecedora de la situación en estudio, al considerar no solo múltiples perspectivas, sino también el contexto y la evolución de los eventos. Esta diversidad de datos no solo enriquece el estudio, sino que también permite realizar un cruce de información efectivo. Asimismo, facilita la confirmación o el rechazo de hipótesis existentes, el descubrimiento de nuevos datos relevantes, el aislamiento de información clave y la formulación de hipótesis alternativas. Esta combinación de enfoques y fuentes de datos enriquece la investigación y promueve una comprensión más sólida y profunda del fenómeno en estudio.<sup>22</sup>

El estudio actual, se llevó a cabo en pacientes; utilizando entrevistas en profundidad abiertas semiestructuradas para recopilar datos que permitió una conexión más directa con el contexto para obtener información sobre el objeto de investigación.

*Los estudios de caso revelan experiencias vicarias, pero significativas, que ofrecen la posibilidad de realizar generalizaciones naturales.* Durante el proceso de investigación, el investigador se esfuerza por establecer conexiones entre estas experiencias vicarias y el contexto más amplio. Esta conexión facilita que tanto el lector como el usuario de la investigación puedan realizar generalizaciones naturales. La generalización natural se basa en el conocimiento experiencial del individuo, permitiendo que esta relación los datos encontrados en la investigación con sus propias experiencias personales. Esta relación entre los datos y la experiencia personal contribuye a una comprensión más profunda y aplicable de los hallazgos del estudio de caso<sup>22</sup>.

La investigadora trató de conectar las experiencias durante la investigación para que el lector pueda conectar los datos encontrados en la investigación con los datos generados por su experiencia personal. De esta forma, utilizando un lenguaje que sea comprensible para que cuando otros lo lean puedan trasladarlo a su realidad bajo factores similares, es así como los pacientes experimentan su cuidado.

*Los estudios de casos intentan representar puntos de vista diferentes y a veces conflictivos,* y cuando una situación puede dar lugar a opiniones diferentes, puntos de vista diferentes, ninguno de los cuales es el verdadero.

En la investigación se encontró diferentes vivencias entre los pacientes entrevistados, la investigadora procuró traer esas divergencias para de esta manera emitir su punto de vista, esto permitió el enriquecimiento del análisis para la construcción del objeto de estudio.

*Los estudios de caso utilizan un lenguaje de una forma accesible en el relato de la investigación.* El formulario puede tener varias formas, como juego de roles, diseño, discusión y reuniones de mesa redonda. El relato escrito asume un estilo narrativo informal, ilustrado con recursos retóricos, y se puede decir que el caso fue construido durante el proceso de investigación<sup>22</sup>.

Terminada la investigación se redactó el informe que dará a conocer la construcción del objeto de estudio: vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero, el cual será presentado considerando la sencillez, el cumplimiento de las normas de redacción y la utilización de un lenguaje comprensivo a fin de que sea entendible y de fácil acceso a cualquier persona.

Los estudios de caso siguen un proceso estructurado dividido en tres fases, según lo propuesto por Nisbet y Watt:<sup>22</sup>

*Fase Abierta o Exploratoria:* Esta fase inicial se caracteriza por un plan de estudio preliminar que se ajusta y delinea a medida que avanza la investigación. En esta etapa, el investigador puede tener preguntas iniciales o puntos clave en mente y comienza a establecer contactos en el campo, identificar informantes y fuentes de datos relevantes. Esta fase es esencial para definir con mayor precisión el objeto de investigación. En el caso de este estudio, comenzó con la delimitación del objeto de estudio y la identificación de interrogantes que surgieron de las experiencias de los pacientes con el cuidado enfermero. Esta fase culminó con la planificación de la investigación.<sup>23</sup>

*Fase de Delimitación del Estudio:* Una vez que se han identificado los elementos clave y las limitaciones aproximadas del problema de investigación, el investigador procede a recopilar información de manera sistemática. Esto implica el uso de herramientas y técnicas específicas que se eligen en función de las características del objeto de estudio. En este estudio, se utilizaron entrevistas piloto como primer paso y, posteriormente, se obtuvo el

consentimiento informado de los pacientes para recopilar información a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad.<sup>23</sup>

*Fase de Análisis Sistemático y Elaboración del Informe:* La fase final consiste en analizar y sintetizar la información recopilada durante la fase exploratoria. Durante este proceso, se elabora un informe final que se presenta a los informantes para que expresen sus opiniones sobre la relevancia e importancia de los hallazgos. Estos "borradores" del informe pueden presentarse a las partes interesadas de diversas formas, ya sea por escrito, visualmente o auditivamente. Esta fase cierra el ciclo de la investigación y permite que los resultados se compartan y evalúen de manera efectiva.<sup>23</sup>

En esta investigación se analizó la experiencia del paciente sobre el cuidado de enfermería, luego se descontextualizó el discurso para encontrar unidades de significado, y a través del proceso de inducción se generaron sus significados, categorías.

Esto permitió la realización del análisis temático, que fue plasmadas a través de la redacción del informe final el cual se puso a disposición de los miembros del jurado.

## **2.2. Población y muestra.**

En este estudio, se seleccionaron como sujetos de estudio a los pacientes que estaban programados para someterse a procedimientos quirúrgicos. La selección se basó en criterios de inclusión específicos que establecieron las reglas de ingreso al estudio. Es importante destacar que la rigurosidad de estos criterios de inclusión puede influir en el tamaño de la población de estudio<sup>24</sup>. En general, cuanto más estrictos sean estos criterios, la población de estudio será más limitada y específica, lo que puede ser beneficioso para enfocar la investigación en un grupo particular de pacientes que comparten características relevantes para el estudio en cuestión.

Se consideraron a los pacientes de 18 a 40 años, sometidos a intervención quirúrgica abdominal programada, intervenidos por primera vez, con quienes se entabló inicialmente una conversación para obtener el consentimiento informado. Siendo excluidos de la investigación los pacientes que no desearon participar voluntariamente de la investigación o que su ingreso fue por emergencia.

La muestra de este estudio consistió en un grupo de 12 pacientes, y su selección se basó en el principio de saturación y redundancia. Este enfoque implica que se recopilaban testimonios y datos de los pacientes hasta que se alcanzó un punto en el que la información se volvió repetitiva y no aportaba nuevas perspectivas o conocimientos adicionales a la investigación. En ese momento, se consideró que la exploración del fenómeno en estudio había llegado a su fin. Esta estrategia de selección de muestra se centra en garantizar que se capturen todas las perspectivas y experiencias esenciales relacionadas con el tema de investigación, sin la necesidad de incluir un número excesivo de participantes.

### **3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

En la recolección de datos se tuvo en cuenta el documento de consentimiento informado firmado por los pacientes, teniendo claro conocimiento del objetivo de la investigación a realizar (Anexo 1).

En esta investigación, se utilizó la entrevista abierta a profundidad y como instrumento para recopilar datos de los pacientes se utiliza la guía de la entrevista abierta a profundidad. Para validar este instrumento, se realizó una prueba piloto con sujetos que tenían características idénticas a las que se requieren para el desarrollo del estudio; en el servicio de cirugía del hospital regional Docente las Mercedes que consultaron en fechas anteriores a la ejecución de la presente investigación. Una vez que se afinaron los detalles y se garantizó que el instrumento era válido, se procedió a realizar las entrevistas con los participantes planificados.

Según Hernández,<sup>20</sup> la entrevista se considera un proceso comunicativo esencial en el cual un investigador extrae información directamente del informante. Su característica principal es su capacidad para capturar la subjetividad de los datos proporcionados por el entrevistado, lo que le otorga profundidad y riqueza a la información recopilada. No obstante, esta subjetividad también puede ser una limitación importante. En esencia, la entrevista es un método valioso para obtener datos, ya que establece una comunicación significativa entre el entrevistador y el sujeto de estudio, permitiendo la exploración detallada de las experiencias y percepciones de los participantes.

La entrevista semiestructurada abierta en profundidad es un método de comunicación verbal establecido entre el investigador y el entrevistado para recolectar datos relacionados

con la pregunta de investigación formulada. Este método utiliza como herramienta la guía de entrevista (Anexo 2), a través de la cual se puede obtener información más completa, y le permite al investigador explicar la finalidad que persigue el estudio y exponer de manera clara y precisa la información requerida.<sup>20</sup>

Se entabló una relación de empatía con los pacientes a investigar respetando su dignidad e intimidad (seudónimo). Durante la entrevista, se pudo conseguir la naturalidad y libre expresión de la persona entrevistada se evitó verter opiniones o pareceres personales sobre la misma se estuvo atento a todo lo que dijo para poder captar ideas; mientras el entrevistado expuso su modo de percepción de un evento, el entrevistador intentó comprender o de interpretar tal versión.

Se formularon preguntas abiertas al entrevistado, contando con el permiso respectivo. La entrevista estuvo constituida por dos momentos siendo el primero los datos generales y el segundo por tres preguntas norteadoras para recolectar los datos.

Por lo anterior mencionado se aplicó este tipo de entrevista a los pacientes intervenidos quirúrgicamente por primera vez ya que este tipo de entrevista facilita responder las interrogantes planteadas.

#### **2.4. Método de procesamiento de la información.**

En el presente estudio se aplicó el análisis de contenido temático, que es una metodología crucial que permite desentrañar significados profundos y patrones en datos no estructurados, como entrevistas, documentos, transcripciones, videos o cualquier otro tipo de material que contenga información de interés. El objetivo fundamental del análisis de contenido temático es descubrir, identificar y categorizar los temas, conceptos y patrones latentes en los datos, lo que proporciona una comprensión profunda de las experiencias, opiniones y percepciones de los participantes en un estudio.<sup>20</sup> Para llevar a cabo este tipo de análisis, se realizaron los siguientes pasos fundamentales:

##### *Preanálisis:*

En esta fase se procedió a la revisión del material recopilado, en este caso, los audios de las entrevistas realizadas con los pacientes, que posteriormente se transcribieron minuciosamente. Una vez completada la transcripción, se llevó a cabo una lectura sucesiva y

reflexiva de estas transcripciones con el objetivo de obtener una comprensión más profunda del contenido de cada entrevista. Esta revisión detallada permitió asegurarse de que las respuestas obtenidas se alinearan adecuadamente con los objetivos de la investigación planteados previamente.<sup>31</sup>

#### *Codificación:*

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de las entrevistas con el propósito de identificar los elementos del discurso que estén relacionados con el objeto de investigación. Posteriormente, se procedió a la consolidación de todas las respuestas de las entrevistas, eliminando las preguntas formuladas, lo que resultó en una lista de discursos. A continuación, se realizó la identificación de unidades de significado, utilizando tanto el enfoque ETIC como el enfoque EMIC para analizar y comprender los datos desde perspectivas tanto externas como internas, enriqueciendo así la comprensión del fenómeno en estudio. Dándoles una denominación a cada unidad de significado según su contenido temático.<sup>31</sup>

#### *Categorización:*

En esta fase, se seleccionó una unidad de significado y se examinó en detalle para comprender su contenido y contexto. Luego, se repitió este proceso con otras unidades de significado, comparándolas para identificar similitudes y diferencias. Si las unidades no compartían conceptos comunes, se consideran como candidatas para constituir categorías separadas. Por otro lado, si las unidades presentaban similitudes, se agrupaban en una categoría común. A medida que se identificaban las unidades que compartían características similares, se organizaron en categorías, y algunas de estas categorías relacionadas se convirtieron en subcategorías que se agrupan bajo un tema común. Esta fase de categorización proporcionó la estructura necesaria para interpretar los datos al establecer patrones y relaciones entre las unidades de significado, lo que contribuyó a una comprensión más profunda y organizada de los resultados de la investigación.<sup>20</sup>

#### *Discusión:*

En esta etapa no solo se limitó a la descripción de temas, sino que implicó una interpretación profunda de su significado en el contexto de la investigación de cada una de las categorías y subcategorías, incluyendo la exploración de relaciones, contradicciones y matices con otros estudios de investigación y con las teorías analizadas.<sup>31</sup>

## 2.5. Principios Éticos.

En esta investigación, que involucra a seres humanos como sujetos de estudio, es de suma importancia garantizar la protección de sus derechos y bienestar. Para asegurar la integridad de los participantes, se siguieron los principios éticos fundamentales establecidos en el Informe Belmont,<sup>24</sup> que ha servido como base para las normas éticas en la investigación científica.

**Principio de Beneficencia:** implica la obligación de no causar daño físico ni psicológico a los pacientes involucrados en la investigación. Se tomaron precauciones meticulosas para salvaguardar a los participantes contra cualquier forma de perjuicio o molestia. Se tuvo un especial cuidado en no exponer a los pacientes a situaciones que pudieran afectar su bienestar psicológico, especialmente en un tema tan delicado como las vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero. Los relatos de los pacientes fueron utilizados en este trabajo con el máximo respeto por su intimidad y bienestar, y se emplearon de manera ética y cuidadosa para la elaboración de la investigación.

**Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Autodeterminación del sujeto; los pacientes son libres de realizar sus propias acciones, incluida la participación voluntaria en la investigación. Por lo tanto, se utilizó un formulario de consentimiento informado (Anexo 1), que detalla el contenido del estudio, con libre decisión de participar, de esta manera no se consideró en ningún momento como un medio para la investigación, sino que se tuvo en cuenta siempre su valor en sí mismo<sup>24</sup>.

**Principio de Justicia:** implica que todas las personas involucradas en el estudio sean tratadas con igual dignidad y respeto, independientemente de sus diferencias individuales. En el contexto de esta investigación, se garantizó que los pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente recibieran un trato justo y equitativo en todas las etapas del proceso, desde la fase preoperatoria hasta la fase postoperatoria. Todos los pacientes tuvieron igualdad de oportunidades para participar en la investigación, sin discriminación ni sesgos injustos. Este principio subraya la importancia de la imparcialidad y la equidad en el trato a los participantes, garantizando que se respeten sus derechos y se les brinde la misma consideración y atención en todo momento<sup>24</sup>.

## **CAPITULO III: RESULTADOS**

Una intervención quirúrgica para una persona que va a ser intervenida por primera vez, es considerada como un suceso de gran magnitud, quien va a experimentar una nueva vivencia, la misma que va a ser expresada a través de sentimientos, emociones y reacciones, cuando es trasladado a centro quirúrgico puede comunicar dichas vivencias a la enfermera para obtener respuestas que le puedan brindar seguridad y tranquilidad, ya que la enfermera debe observar, ayudar, comunicar, atender, enseñar y contribuir a conservar el buen estado de salud brindando cuidados que involucren las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales del paciente.<sup>7</sup>

El Objetivo principal entonces es conocer las vivencias de cada paciente en el preoperatorio inmediato frente al cuidado enfermero.

En la presente investigación los discursos proporcionados por los pacientes se analizaron mediante el análisis temático dando como resultado las siguientes categorías y subcategorías:

### **I. VIVENCIAS NEGATIVAS FRENTE A LO DESCONOCIDO**

- 1.1. Incredulidad frente a la noticia de ser operados.
- 1.2. Miedo y temor frente a la situación desconocida
- 1.3. Experimentando desesperación por temor a complicaciones
- 1.4. Aceptando su intervención quirúrgica

### **II. VIVENCIAS CONTRADICTORIAS FRENTE AL CUIDADO ENFERMERO**

- 2.1. Experimentando el apoyo emocional del profesional de enfermería
- 2.2. Enfermera: cuerpo presente cuidado ausente.

### **III. REQUIRIENDO UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA DE PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- 3.1. Anhelando recibir información del profesional de enfermería
- 3.2. Percibiendo indiferencia en la comunicación no verbal



## **CAPITULO IV: DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

### **I. VIVENCIAS NEGATIVAS FRENTE A LO DESCONOCIDO.**

La experiencia de someterse a una intervención quirúrgica ya sea programada o de emergencia, conlleva un nivel significativo de estrés y ansiedad para los pacientes. Este proceso implica una amenaza potencial para la integridad del cuerpo y, en ocasiones, incluso para la vida misma. Como menciona Dilthey M<sup>8</sup>, las vivencias en este contexto representan una realidad absoluta, lo que la persona experimenta de manera real y verdadera en un momento específico. Estas vivencias están impregnadas de emociones y sentimientos que reflejan la complejidad y la profundidad de la experiencia que atraviesa el paciente durante este proceso. Comprender y abordar estas vivencias es fundamental para brindar un cuidado enfermero de calidad y apoyo emocional a los pacientes en un momento tan crítico de sus vidas.

El cuidado preoperatorio tiene como objetivo preparar al paciente mental y físicamente, brindándole tranquilidad, seguridad y protección al inicio de la cirugía, y además debe continuar el cuidado que las enfermeras iniciaron en el preoperatorio, brindando información sobre cirugía y aumentando la confianza del paciente. Las enfermeras apoyan las estrategias de afrontamiento y capacitan a los pacientes para que influyan en los resultados; alientan la participación en la planificación de la atención que tenga en cuenta los factores culturales, raciales y religiosos pertinentes<sup>19</sup>. Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías

#### **1.1. Vivenciando incredulidad frente a la noticia de ser operados.**

Esta fase de no aceptación es el inicio de un proceso considerado inherente a la condición de vida, común a toda persona; es un estado de pensamientos, acciones y sentimientos que se producen como efecto de una noticia inesperada; manifestándose generalmente con síntomas físicos y emocionales<sup>25</sup>.

La fase inicial, considerada reacción normal y terapéutica que emerge como una respuesta defensiva y tiende a durar hasta que el yo logre asimilar poco a poco la noticia inesperada que resulta el ser intervenido quirúrgicamente, produce shock e incredulidad, siendo la principal característica la negación y no aceptación de lo sucedido, que dura horas,

semanas o meses dependiendo del grado de adaptabilidad de las personas; lo que va acompañado de un sentimiento arrollador de miedo, ansiedad y sorpresa.<sup>25</sup> Lo cual se evidencia en los siguientes discursos:

*“No lo podía creer, le escuchaba al doctor que decía se tiene que operar...”*

**Sra. Margarita**

*“El doctor me dijo tiene que ser cesárea porque esta grande él bebe y me asuste mucho, no lo creía porque todo estaba bien”. Sra. Girasol*

*“El doctor me dijo que tenía que operarme que era apéndice, me asusté no lo creía señorita porque a mí solo me dolía la barriga y no podía parame bien”. Sr. Tulipán*

La trascendencia para la profesión de enfermería radica en la capacidad de brindar apoyo psicológico a los pacientes durante la fase de incredulidad. Esto implica proporcionar información clara y respuestas a las preguntas de los pacientes, así como ayudarles a afrontar emocionalmente la noticia de la cirugía. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados para reconocer y comprender las reacciones emocionales de los pacientes en la fase de incredulidad. La capacidad de identificar el miedo, la ansiedad y la sorpresa es esencial para proporcionar el apoyo emocional necesario.

La trascendencia para el paciente radica en recibir el apoyo necesario para adaptarse a la nueva situación y aceptar la necesidad de la cirugía. La fase de incredulidad es una reacción emocional normal ante una noticia inesperada de cirugía. Los pacientes pueden sentirse abrumados por el miedo y la sorpresa, y es importante que se sientan validados en sus emociones. Los pacientes necesitan apoyo emocional durante esta fase para ayudarlos a procesar la noticia y reducir la ansiedad. La comunicación abierta y empática por parte del equipo de enfermería puede contribuir a que los pacientes se sientan más tranquilos y comprendidos.

La incredulidad en los pacientes surge a raíz de la noticia inesperada del hecho de que tienen que ser operados, causando en ellos un gran impacto que se traduce en un fuerte choque sentimental, evidenciándose inicialmente con la no aceptación de esta noticia a pesar de las evidencias ya sean análisis, dolor presente, cambios físicos de su cuerpo, los resultados

ecográficos, manifestándose a través de miedo y sorpresa por ello sobre el hecho que van a ser intervenidos quirúrgicamente por primera vez<sup>26</sup>.

La sorpresa tiene la característica de ocurrir de forma súbita e inesperada, teniendo una valencia positiva o negativa; y miedo por ella a enfrentarse a algo desconocido, todo saldrá bien y cómo será la operación, y si me pasa algo o me muero, esto se debe a que las personas no están preparadas para afrontar dicha noticia porque no consideraban estar en esa situación. Para Izard A<sup>26</sup> el miedo desconocido o al miedo irracional se produce como efecto del pensamiento negativo (preocupaciones) que surge de la ansiedad acompañada de una sensación subjetiva de aprensión o pavor a situaciones peligrosas tanto físicas como psicológicas.

Consideramos finalmente, que esta incredulidad que cursan los pacientes en el prequirúrgico va desapareciendo con las evidencias que se le muestran ya que es una solución para el problema de salud que se les ha detectado permitiendo que lo acepte su operación.

### **1.2. Miedo y temor frente a la situación desconocida.**

Wilhelm<sup>9</sup> Los sentimientos como un estado afectivo, subjetivo, duradero y profundo pueden ser valorados como positivos o negativos porque a través de ellos se gana significado cada individuo expresa sus sentimientos de una manera muy específica, dependiendo de la forma de pensar, de lo que les enseñaron a nosotros como niños y nuestras experiencias de vida. Estos sentimientos son como huellas dactilares únicas e irreproducibles en otras personas.

Frijda N<sup>26</sup> La sensación es la suma de la emoción más el pensamiento, por lo que se basa en la cognición con un componente subjetivo. Es decir, los sentimientos surgen como resultado de nuestras evaluaciones, interpretaciones y atribuciones de eventos internos y externos.

Por otro lado, la ansiedad estado mental caracterizado por la presencia de inquietud, excitación e inseguridad extrema, siendo un sentimiento de miedo, temor.<sup>27</sup> Puede provocar un cortejo vegetativo con cefalea, diaforesis, inquietud, tensión, palpitations, opresión torácica y malestar epigástrico. los pacientes se manifestaron con sentimientos negativos

frente a su intervención quirúrgica que para ellos era una situación peligrosa, tanto desde el punto de vista físico y psicológico. En cuanto a los miedos que tienen los pacientes en común algunos son: miedo a lo que le pueda ocurrir, ingresar a un lugar y con personas desconocidas para ser intervenidos quirúrgicamente. Como se evidencia en los discursos:

*“Tuve temor, echada señorita rezaba mucho.” Sra. Rosa*

*“Sentí mucho miedo, por la operación... Por todo porque no sabía que iba a sucederme ahí con muchas personas que no sabía quiénes eran.” Sra. Margarita*

*“Tuve miedo porque había muchas personas y no sabía que me iban a hacer” Sra. Orquídea*

*“Miedo, porque yo estaba sola, así me sentía porque no conocía a nadie.” Sra. Petunia*

*“Sentí mucha ansiedad porque no me operaban rápido y no sabía cómo era mi operación” Sr. Gladiolos.*

*Me sentí ansioso porque ya quería que termine. Sr. Tulipán*

Los discursos de los pacientes destacan sus sentimientos de miedo, ansiedad y preocupación antes de la cirugía. La trascendencia para la profesión de enfermería radica en la necesidad de proporcionar apoyo emocional a los pacientes que experimentan miedo y ansiedad antes de la cirugía. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados para reconocer estas emociones y ofrecer consuelo y comprensión. Los enfermeros deben explicar claramente el proceso quirúrgico y responder a las preguntas de los pacientes para aliviar sus preocupaciones. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de crear un ambiente seguro y reconfortante para los pacientes. Esto incluye asegurarse de que los pacientes se sientan acompañados y atendidos, incluso si no conocen a todas las personas en el entorno quirúrgico.

La trascendencia para el paciente radica en la necesidad de que sus emociones de miedo y ansiedad sean validadas. Es natural sentir ante lo desconocido, y los pacientes deben sentir que sus emociones son temores comprensibles y legítimas. Los pacientes desean entender lo que sucederá en la cirugía y sentirse informados. La trascendencia de esta situación es que los pacientes necesitan sentirse apoyados y acompañados en momentos de vulnerabilidad. El miedo y la ansiedad pueden ser abrumadores, y el apoyo emocional de los profesionales de

enfermería es esencial para el bienestar del paciente.

Las emociones son componentes intrínsecos de las vivencias que experimentan los pacientes. Podemos definirlos como impulsos internos que nos llevan a actuar de cierta manera en respuesta a lo que estamos experimentando. Como menciona Kluber E, citado por Vidal G<sup>9</sup>, las emociones surgen en el curso de nuestras vivencias y experiencias, y su manifestación depende en gran medida de cómo evaluamos e interpretamos lo que está sucediendo a nuestro alrededor y nuestras acciones. Estas emociones desempeñan un papel fundamental en la toma de decisiones y en nuestros comportamientos, guiándonos en la respuesta a diferentes situaciones.

A lo largo de la vida y en la sociedad en la que vivimos, aprendemos a dar nombre y a valorar estas emociones, categorizándolas como negativas o positivas en función de nuestras experiencias y percepciones. A veces, las emociones pueden ser complejas y mezclarse, lo que puede dificultar la comprensión de lo que estamos experimentando y por qué. Esta complejidad emocional es crucial para comprender la riqueza de las vivencias de los pacientes y brindarles un cuidado enfermero completo y sensible.

Kluber E, citado por Vidal G<sup>9</sup>, sostiene que las emociones desempeñan un papel natural y fundamental en la vida de las personas. Si estas emociones no pueden expresarse en el momento adecuado, existe el riesgo de que se acumulen y se vuelvan crónicas, lo que puede desencadenar una serie de conflictos y desafíos en la vida de los individuos. La capacidad de expresar y gestionar nuestras emociones de manera saludable es esencial para mantener un equilibrio emocional y prevenir la acumulación de tensiones que puedan afectar negativamente nuestra salud mental y bienestar general.

Consideramos finalmente, que las personas en el preoperatorio experimentan miedo y temor frente a una intervención quirúrgica que resulta ser una situación desconocida para su vida, siendo el profesional de enfermería, el responsable de centrar su atención en el paciente, la comunicación efectiva y el apoyo emocional durante su proceso de atención médica, lo que puede mejorar la experiencia del paciente y contribuir a resultados más positivos en su atención quirúrgica.

### 1.3. Experimentando desesperación por temor a las complicaciones.

Otro de los sentimientos presentados es la desesperación<sup>27</sup> se caracteriza por la pérdida de la paciencia y la tranquilidad de ánimo, y generalmente surge cuando se enfrenta a la consideración de una situación o un mal que parece irreparable o abrumador. Esta emoción puede manifestarse de diversas maneras y puede ser una respuesta natural ante circunstancias difíciles, en los pacientes se manifestó por la falta de información que se le debió brindar para que mantenga la calma y tranquilidad de lo que se le iba a realizar.

*“Yo sentí desesperación quería que rápido me hagan mi cesárea...pobre mi bebe y si se moría y yo también” Sra. Girasol*

*“Sentí desesperación... porque tenía miedo de que mi enfermedad se complique si no me operaban de inmediato.” Sra. Gardenia*

Los relatos de los pacientes muestran que la desesperación surge en parte debido a la falta de información adecuada sobre el procedimiento quirúrgico y sus posibles consecuencias. La trascendencia para los profesionales de enfermería radica en que proporcionen información detallada y comprensible a los pacientes antes de la cirugía para que puedan tomar decisiones informadas y reducir la ansiedad. La comunicación es fundamental para abordar la desesperación de los pacientes. Los enfermeros deben establecer una comunicación efectiva con los pacientes, brindarles apoyo emocional y responder a sus preguntas y preocupaciones de manera compasiva.

La trascendencia para los pacientes radica en que necesitan sentir que sus emociones son validadas y comprendidas por los profesionales de enfermería. Los pacientes necesitan recibir información y apoyo emocional para reducir la ansiedad y la desesperación. Al comprender mejor su procedimiento y las medidas que se están tomando para su seguridad, los pacientes pueden sentirse más tranquilos.

En este sentido, las vivencias de los pacientes analizados en el presente estudio en relación a esta subcategoría son concordantes con lo que menciona Núñez E,<sup>4</sup> en Chota, quién indicó que, a lo largo de todo el proceso perioperatorio, los pacientes experimentan vivencias de soledad, miedo hacia el futuro y el riesgo de posibles complicaciones de la cirugía. Así también, Muñoz L,<sup>5</sup> en Lambayeque señaló que, los pacientes adultos mayores

en el período prequirúrgico experimentan una serie de sentimientos como el miedo y temor, reflejando la ansiedad y la preocupación que sienten estos individuos ante el proceso quirúrgico y las posibles complicaciones.

Consideramos finalmente, que los pacientes en el preoperatorio expresan su desesperación requiriendo que el profesional de enfermería valide sus emociones, proporcione información y apoyo, ya que les hace sentirse más empoderados y seguros en un momento de vulnerabilidad.

#### **1.4. Aceptando su intervención quirúrgica.**

Aceptar es reconocer circunstancias en la realidad que están fuera de nuestro control, porque no hay nada que podamos hacer para cambiarlas. Aceptar no significa rendirse. Todo lo contrario, dejar ir es pasivo, mientras que la aceptación trae acción, reconocer la realidad y enfocarnos en lo que podemos hacer. En el momento en que aceptamos algo, se nos abre todo un abanico de posibilidades que podemos ejecutar sin tener que luchar contra la realidad o dejar atrás algo que no podemos cambiar.

La firma del consentimiento informado es un aspecto fundamental en cualquier intervención médica. Este proceso implica que el paciente otorga su conformidad de manera libre, voluntaria y consciente, después de haber recibido la información adecuada sobre los procedimientos médicos que se llevarán a cabo y sus posibles implicaciones para la salud. La definición legal del consentimiento informado, como establece la Ley 41/2002, destaca la importancia de que el paciente tenga un entendimiento completo de la situación antes de dar su consentimiento. Esto no solo protege los derechos del paciente, sino que también brinda una base ética sólida para la práctica médica y garantiza que las decisiones médicas se tomen de manera colaborativa y respetuosa. El proceso de consentimiento informado es esencial para la autonomía y la toma de decisiones informadas en la atención médica. Como se evidencia en los discursos:

*“Camino a la sala de operaciones, pensé que es para que mi bebe nazca bien” Sra. Girasol*

*“Solo pensaba que después que me operen ya no sentiría este dolor de barriga fuerte” Sr. Tulipán*

*“Echada me puse a rezar, pensando en Dios que por mi bien era mi operación” Sra.*

### ***Petunia***

Para la profesión de enfermería, la trascendencia de estos discursos en la subcategoría en mención, destaca un punto importante al brindar apoyo emocional a los pacientes que se están preparando para una cirugía. Los enfermeros deben ser capaces de comunicarse de manera efectiva con los pacientes, escuchar sus pensamientos y preocupaciones, y brindarles la tranquilidad necesaria. Los enfermeros son los principales informantes sobre el procedimiento quirúrgico. Proporcionar información clara y comprensible sobre lo que sucederá antes, durante y después de la cirugía es esencial para ayudar al paciente a comprender y aceptar el proceso. Esto contribuye a una recuperación óptima.

Por otro lado, para los pacientes, sus pensamientos y reflexiones muestran su proceso de afrontamiento y aceptación de la cirugía. Aceptar la operación es un paso fundamental para su recuperación y bienestar. Los pacientes pueden encontrar consuelo en enfocarse en el propósito de la cirugía, como el nacimiento de un bebé o la eliminación del dolor. Al expresar sus pensamientos y preocupaciones, los pacientes pueden aliviar la ansiedad que sienten antes de la cirugía. El apoyo y la información proporcionada por los enfermeros pueden ayudar a disminuir sus miedos y dudas.

La cirugía es una de las alternativas de tratamiento médico más importantes cualquier tipo de cirugía es una experiencia que resulta ser estresante porque implica un riesgo frente a la integridad del organismo y muchas veces incluso a la vida misma; más aún si no se le explica sin tecnicismo sobre lo que se le realizara; siendo el dolor es un factor común en la cirugía por lo que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a comprender los factores estresantes para encontrar alivio del dolor después de su operación e ingrese tranquilo para intervención quirúrgica<sup>14</sup>.

El cuidado enfermero sigue siendo una responsabilidad prioritaria porque es un proceso constante y comprensivo porque interactúa con el paciente, incluyendo las siguientes tres conductas: proporcionando presencia no solo física (comprensión y confianza), tacto (piel a piel y visual) y escuchar (actitud de interés); no solo es importante considerar el conocimiento científico y clínico, sino también aquel que es humanizado pretende la aplicación de valores como el amor, paciencia, honestidad, responsabilidad y respeto con el fin de lograr una vivencia favorable por parte de quien lo recibe<sup>11</sup>.



Consideramos finalmente, que el paciente en el prequirúrgico tiene la capacidad para afrontar y aceptar la cirugía, lo que puede reducir la ansiedad y el estrés. La reflexión sobre el propósito de la cirugía, como el nacimiento de un bebé o la eliminación del dolor brinda consuelo en un momento de incertidumbre como es una intervención quirúrgica.

## **II. VIVENCIAS CONTRADICTORIAS FRENTE AL CUIDADO ENFERMERO**

La persona que va a ser intervenida quirúrgicamente por primera vez quiere recibir un cuidado prioritario ya que todo es nuevo para ellos; según Watson J<sup>11</sup> La enfermería es como una interacción personal, una experiencia mutua basada en la reciprocidad de la interacción que permite a la enfermera crecer como persona y encontrar sentido a su propio ser y a la experiencia de enfermería; las relaciones ya no son interpersonales, sino que las trascienden.

La comunicación asertiva es una habilidad esencial para el personal de enfermería, ya que facilita una interacción efectiva y respetuosa con los pacientes y sus familias. Cuando se establece una comunicación asertiva, se fomenta la confianza y el respeto mutuo, lo que mejora la calidad de la atención.<sup>29</sup> Además, el apoyo emocional es fundamental, tanto para el paciente como para sus familiares. La empatía, la comprensión y la sensibilidad son componentes clave en la comunicación verbal y no verbal. Transmitir información de manera clara, sencilla y creíble es esencial para brindar un buen servicio.

La importancia del trato digno en el ámbito de la enfermería es innegable y se ha convertido en un indicador esencial de la calidad de la atención médica. Este indicador se centra en la percepción del paciente y sus seres queridos en cuanto al trato y la atención brindada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Está arraigado en los principios éticos de la enfermería y en la dimensión interpersonal, que abarca el respeto al paciente como un ser humano completo, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. El trato digno no solo es un imperativo ético, sino que también es esencial para asegurar una atención de alta calidad y crear un ambiente de cuidado que promueva el bienestar integral del paciente<sup>11</sup>. Esta categoría emerge las siguientes subcategorías:

## 2.1. Experimentado el apoyo emocional del profesional de enfermería.

Jean Watson<sup>11</sup> destaca que la enfermería inicia cuando la enfermera entra en el mundo fenomenológico del paciente, comprendiendo que este es un marco de referencia humano que está compuesto completamente de experiencias humanas subjetivas. En este contexto, la enfermera debe responder a la condición existencial del paciente, incluyendo sus aspectos mentales y emocionales, de la misma manera en que el paciente expresa sus sentimientos subjetivos. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

*“Estuvo bien señorita, se portó bien la enfermera. Me cuido estuvo pendiente de mi” ... El cuidado que me dio la enfermera fue bueno señorita... me dijo como se llamaba muy amable me hizo sentir bien... no se preocupe señora todo va a salir bien. Sra. Rosa.*

*“...Buena... Me trato con maneras, me explicó, me decía que esté tranquila, que todo va a pasar rápido”. Sra. Gardenia*

*Mi experiencia fue favorable, me hicieron sentir muy cómoda, me hizo sentir muy tranquila a pesar de estar muy nerviosa. Sra. Hortensia*

Trascendencia para la profesión de enfermería está en función al rol crucial que cumplen los enfermeros no solo en la ejecución de procedimientos médicos, sino también en el apoyo emocional a los pacientes. La empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de tranquilizar a los pacientes son habilidades esenciales que contribuyen a la satisfacción del paciente y su bienestar general. Este enfoque en el apoyo emocional fortalece la imagen de la enfermería como una profesión que se preocupa por el paciente en su totalidad.

Trascendencia para el paciente es significativa. El apoyo emocional brindado por las enfermeras contribuye a reducir la ansiedad y el miedo que pueden experimentar antes de una cirugía. Los pacientes se sienten cuidados, cómodos y tranquilos, lo que mejora su experiencia en el entorno hospitalario y potencialmente acelera su recuperación. Además, el hecho de sentirse valorados como individuos y recibir información clara y comprensible sobre el procedimiento contribuye a la confianza y a una actitud más positiva hacia la cirugía.

El concepto moral fundamental en enfermería, según Watson<sup>11</sup>, se enfoca en la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica la integración de valores, una voluntad sincera y un compromiso genuino para brindar atención, respaldados por el conocimiento necesario para llevar a cabo acciones de cuidado efectivas.

Esta perspectiva ética tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar del paciente, estableciendo una relación esencial en la que se valora y respeta la esencia misma de la humanidad de cada individuo. En la enfermería, el cuidado no es simplemente un acto, sino una expresión profunda de compasión y respeto por la persona que está siendo atendida, lo que contribuye en gran medida a su recuperación y bienestar emocional.

La atención de enfermería a los pacientes con dignidad<sup>29</sup> se basa en el respeto a los derechos humanos, las características personales, la información completa, veraz y oportuna, y la buena fe de quienes prestan los servicios. Los pacientes tienen derecho a una atención integral de calidad, lo que exige que el enfermero se respete así mismo y a los demás, ame la vida en todas sus formas y encarne sus valores con paciencia y dedicación, así como sabiduría con la capacidad de observar, reflexionar y pensar optimista, lo que les permite practicar con un alto sentido de la moralidad y la autosatisfacción

Consideramos finalmente, que para el paciente en el prequirúrgico es importante la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo emocional proporcionado por las enfermeras. Este enfoque no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también refuerza la imagen de la enfermería como una profesión integral y dedicada al bienestar de las personas.

## **2.2. Enfermera: cuerpo presente cuidado ausente.**

La cirugía en cualquier persona constituye una de las vivencias más temidas en la vida que conlleva a un estado de sentimientos encontrados; donde es posible sufrir de ansiedad, angustia e impotencia y temor, aumentando estos sentimientos si no se les brinda a los pacientes una buena información sobre su cirugía ya que la falta de conocimiento a algo nuevo conlleva a inquietudes y preocupaciones, como se evidencia en los discursos:

*“... Ninguno ni bueno ni malo porque no recuerdo a la enfermera yo desperté en mi cuarto”. Sr. Clavel*

*“... No fue muy buena, no se me acercaron... Es que no sabía quién era la enfermera, había muchas personas...” Sra. Orquídea*

*“...aunque no muy bueno, ¿porque siente eso?, por el trato amable que dio, pero en cuanto a lo que tenía que hacer para que me operen se demoraron mucho, conversaban entre ellos, entraban y salían, pero sentía que no avanzaban a que me operen, pero si*

*me hablaban me preguntaban mucho varias personas lo mismo...” Sr. Gladiolos*

*“Que este ahí conmigo cuidándome, porque yo sentía muchos nervios, porque tenía vergüenza, porque estaba desnuda.” Sra. Azucena*

*“...No fue tan buena, ¿y por qué? yo recuerdo que temblaba de frío, y se me acercó un hombre que me tocaba la cabeza diciéndome cálmese, tranquila. Pero no recuerdo mucho a la enfermera después que me acosté en donde me iban a operar.” Sra. Lavanda*

Considerando los discursos de los pacientes, se percibe que la falta de conocimiento y comunicación inadecuada antes de la cirugía genera ansiedad, angustia e inseguridad en los pacientes. Los pacientes expresan sentimientos de temor y preocupación debido a la falta de información sobre el procedimiento y la identidad de los profesionales de enfermería que los cuidarán. La percepción sobre la calidad de la atención de enfermería es variable. Algunos pacientes no recuerdan o no tienen una interacción significativa con las enfermeras antes de la cirugía, lo que puede generar sensaciones de abandono o ausencia de cuidado. La importancia del trato amable y empático por parte de los profesionales de enfermería se destaca en algunos testimonios. Los pacientes valoran el apoyo emocional en un momento de vulnerabilidad.

La trascendencia para la profesión de enfermería está en la necesidad de mejorar la comunicación y la relación con los pacientes en el prequirúrgico. La percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería puede influir en su experiencia y bienestar emocional durante el proceso quirúrgico. Los enfermeros deben estar conscientes de la importancia de brindar información clara y apoyo emocional, especialmente en situaciones de alto estrés como la cirugía. La falta de interacción o de un trato amable puede afectar negativamente la percepción del paciente sobre la calidad de la atención.

La trascendencia para el paciente es significativa ya que la calidad de la atención y el apoyo emocional en el prequirúrgico pueden influir en su nivel de ansiedad y comodidad durante la cirugía. La falta de información y la ausencia de una atención personalizada pueden generar temor y angustia. En contraste, un trato amable y una comunicación efectiva pueden ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la confianza del paciente en el equipo de atención médica.

Así, Cabrera M, et al,<sup>7</sup> en su estudio encontraron que, los pacientes en la fase preoperatoria expresan sentir la ausencia del profesional, lo que indica una desconexión

percibida entre las acciones de enfermería y la experiencia del paciente. Además, se refleja una sensación de rutina y un enfoque excesivamente centrado en los cuidados físicos, sin un énfasis adecuado en aspectos emocionales y humanos.

El concepto de cuidado transpersonal, tal como lo describe Watson<sup>11</sup>, es un aspecto esencial en la enfermería que va más allá de la atención física y se convierte en una conexión espiritual profunda entre el paciente y la enfermera. Esta conexión trasciende las limitaciones de la individualidad, el tiempo, el espacio y la historia de vida de cada persona involucrada. En este estado de cuidado transpersonal, tanto el paciente como la enfermera son capaces de sumergirse en la experiencia subjetiva del otro, creando así un espacio de comprensión mutua y empatía que es fundamental para el proceso de curación y la promoción del bienestar.

Este tipo de cuidado no solo se centra en la atención física, sino que también abarca aspectos emocionales y espirituales, reconociendo la importancia de la dimensión humana en la enfermería. Al trascender las barreras convencionales, el cuidado transpersonal permite que el paciente se sienta verdaderamente entendido y apoyado en un nivel profundo, lo que puede tener un impacto significativo en su proceso de recuperación y su percepción de la atención recibida.<sup>11</sup>

Consideramos finalmente que, para el paciente prequirúrgico la comunicación efectiva, la empatía y el apoyo emocional son elementos esenciales para garantizar una experiencia positiva antes de su cirugía, siendo fundamental que los enfermeros se esfuercen por establecer una relación de confianza con los pacientes y proporcionar información clara para mejorar la percepción del paciente y su bienestar emocional en un momento tan crítico como la cirugía.

### **III. REQUIRIENDO UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA DE PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

Distinguir entre información instructiva y clínica, explicando sus mecanismos contextuales; apoyar los esfuerzos y la cooperación de los pacientes a través del refuerzo positivo, ya que es un voto de confianza para que sigan funcionando, y cuidar los comentarios frente a los pacientes, ya que hacen más que agregar a su angustia, y es también una fuente muy incierta<sup>29</sup>.

El campo fenoménico, según Watson<sup>11</sup>, abarca la totalidad de la experiencia humana, lo cual incluye una amplia gama de aspectos, desde las sensaciones físicas hasta los pensamientos, creencias espirituales, expectativas y el significado que damos a nuestras percepciones. Este campo se basa en nuestra historia personal, nuestro presente y nuestras proyecciones hacia el futuro. Para quienes están bajo cuidado, comprender y manejar todos estos aspectos puede ser un desafío. Sin embargo, Watson<sup>11</sup> destaca que las enfermeras, como proveedores de cuidado, también deben ser conscientes de su propio conocimiento y estar genuinamente presentes en el momento del cuidado con el paciente. Esto implica una conexión auténtica y empática con el paciente, reconociendo su experiencia única y brindando un cuidado que va más allá de lo puramente técnico.

La satisfacción del paciente está estrechamente relacionada con la calidad del cuidado proporcionado por la enfermera. La eficiencia y la productividad en el trabajo de enfermería son aspectos técnicos importantes, pero la actitud, la empatía y la calidad del cuidado son igualmente fundamentales. La satisfacción o insatisfacción del paciente depende en gran medida de la calidad de la atención que recibe y de cómo se siente tratado por la enfermera. Por lo tanto, es esencial que las enfermeras reconozcan la importancia de su papel en la experiencia del paciente y se esfuercen por brindar un cuidado de calidad que abarque no solo lo técnico, sino también lo humano y emocional<sup>29</sup>.

### **3.1. Anhelando recibir información del profesional de enfermería.**

La comunicación desempeña un papel crucial en la interacción humana, y en el contexto de la atención médica y la enfermería, se convierte en una herramienta esencial para informar, influir en las decisiones y promover la salud y el bienestar de los pacientes. Las habilidades de comunicación son una parte integral de la práctica de enfermería, ya que las enfermeras tienen la capacidad de ejercer una influencia significativa a través de la comunicación para ayudar a las personas a cambiar actitudes y comportamientos que impactan en su salud<sup>30</sup>. Como se manifiestan en los siguientes testimonios:

*“Para mí fue regular su cuidado se supone que deberían estar más atentas con los pacientes porque en un momento me dejaron sola, y temblaba de frío.” Sra. Azucena.*

*“...Que me indique que me va a pasar, que me van a hacer que me tranquilice, que me digan las cosas...” Sr. Clavel*

*“Me hubiera gustado que se acerque y me explique cómo es la operación, la anestesia que me iban a hacer y que me de fuerza en ese momento de miedo.” Sra. Margarita.*

*“Que me diga señora no se preocupe, que este atenta y se preocupe por mí, que se ponga en mi lugar.” Sra. Girasol.*

*“Me hubiera cuidado con decirme que me iban a hacer.” Sra. Orquídea*

*“Debió ser más rápido y decirme o preguntarme si quería algo o saber algo.” Sr. Gladiolos.*

*“Que me diga lo que me iban a hacer, que me explique que me iban a hacer porque yo estaba desnuda que vergüenza, que se quede a mi lado, que me acompañe para no sentirme sola, porque yo estaba sola mi familia no llegaban.” Sra. Lavanda*

*“Que me explique todo lo que me iban a hacer... me hubiera gustado que me diga cuáles eran sus funciones y que me diga para que era todo lo que me iba hacer ... tenía que darme confianza para no sentirme sola.” Sra. Petunia*

La trascendencia para la profesión de enfermería está en la importancia de que las enfermeras sean capaces de brindar información clara, tranquilizar a los pacientes y responder a sus preocupaciones. La comunicación no solo afecta la percepción del paciente sobre la calidad de la atención, sino que también puede influir en su bienestar emocional y físico durante el proceso quirúrgico. Los profesionales de enfermería deben desarrollar habilidades de comunicación para cumplir con su rol de cuidadores y defensores de la salud del paciente.

La trascendencia para el paciente radica en lo importante que para él la comunicación en el período prequirúrgico. La falta de información y apoyo puede aumentar la ansiedad y el temor. Por otro lado, una comunicación efectiva puede ayudar a reducir la inseguridad y generar confianza en el equipo de atención médica. Los pacientes desean sentirse cuidados, comprendidos y bien informados, lo que contribuye a su comodidad y bienestar emocional antes de la cirugía.

Una comunicación efectiva y segura es fundamental para establecer conexiones emocionales con los pacientes, lo que, a su vez, contribuye a su satisfacción y sensación de bienestar. Cuando se establece una comunicación empática y abierta, los pacientes se sienten escuchados y comprendidos, lo que puede tener un impacto positivo en su experiencia y en su disposición para seguir las recomendaciones de tratamiento<sup>30</sup>.

La asertividad<sup>29</sup> para que los enfermeros comprendan al paciente tienen que colocarse en su posición de paciente por ende tienen que saber escuchar, hablar y cuidar como les gustaría ser cuidados, por tal motivo los enfermeros deben desarrollar el hábito de escuchar, hablar, contar, intervenir, enfermarse, saber tratar y brindar una comunicación asertiva para que el paciente sienta que son entendidos por lo que están viviendo, ya que esto les hará pasar por diferentes estados de ánimos, bienestar y cambios psicológicos, sociales en el estilo de vida y vida espiritual.

Finalmente, se considera que, los pacientes prequirúrgicos anhelan recibir información clara y detallada sobre su procedimiento quirúrgico. La falta de conocimiento y de explicaciones sobre lo que sucederá durante la cirugía les genera ansiedad, miedo y preocupación. Los pacientes desean sentirse cuidados y apoyados por el profesional de enfermería en un momento de vulnerabilidad. Esperan que las enfermeras les proporcionen tranquilidad, les expliquen el proceso y estén presentes emocionalmente.

### **3.2. Percibiendo indiferencia en la comunicación no verbal**

La comunicación no verbal, que incluye gestos, expresiones faciales, contacto visual y lenguaje corporal, es una parte integral de esta relación y del acto de cuidar. La comunicación no verbal también desempeña un papel importante en la creación de un entorno de apoyo y confianza. Los pacientes pueden sentirse vulnerables, ansiosos o inseguros en el entorno de atención médica. Un enfermero que se comunica de manera efectiva a través de su lenguaje corporal puede ayudar a aliviar estas preocupaciones, creando un espacio donde el paciente se sienta escuchado, respetado y cuidado. Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

*“La enfermera solo se me explicaba de manera rápida en que consiste mi cirugía, pero sentía que su trato era muy frío, no me miraba”. Sra. Orquídea*

*“Me hubiera gustado que me tome de la mano, o me brinde un abrazo, así no me haya dicho nada.” Sra. Girasol.*

*“Sentí un poco de indiferencia cuando preguntaba por la cirugía que me iban a realizar, solo respondían de manera rápida y sin calidez.” Sra. Margarita*

*“Recuerdo que estaba llorando porque era la primera vez que me operaban, y la enfermera nunca se acercó a darme un abrazo o mirarme para darme consuelo, solo me indicó que no debía ingerir alimentos para poder ingresar al quirófano” Sr. Gladiolos.*



La trascendencia para la profesión de enfermería en esta subcategoría resalta la importancia de la empatía y el apoyo emocional por parte de la enfermera. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial no solo en la médica, sino también en el cuidado emocional de los pacientes. La comunicación cálida y empática es fundamental para construir relaciones terapéuticas y mejorar la experiencia del paciente en el prequirúrgico. La falta de empatía y calidez puede socavar la confianza del paciente en el equipo de atención médica.

Para el paciente, la trascendencia de esta situación es significativa. La falta de empatía y calidez en la comunicación puede aumentar la angustia y la ansiedad antes de la cirugía. Los pacientes desean sentirse cuidados y comprendidos en un momento de vulnerabilidad, y un trato frío puede socavar su bienestar emocional y su confianza en el proceso quirúrgico.

En el contexto de la teoría de Watson,<sup>11</sup> la comunicación no verbal se convierte en una herramienta poderosa para expresar la empatía y la compasión hacia el paciente. La capacidad de un enfermero para mostrar atención y preocupación a través de su lenguaje corporal y su expresión facial refleja su compromiso con el paciente como un ser humano único y valioso. Esto va más allá de la atención médica pura y se adentra en el dominio del cuidado genuino.

La teoría de Watson enfatiza la importancia de la autenticidad en la relación de atención. La comunicación no verbal auténtica, libre de juicios y prejuicios, es un vehículo para expresar comprensión y aceptación hacia el paciente. En lugar de simplemente tratar síntomas o enfermedades, los enfermeros que aplican la teoría de Watson se esfuerzan por comprender la experiencia única de cada paciente y se comunican de manera no verbal para demostrar su preocupación por el bienestar integral del individuo.<sup>11</sup>

Por último, consideramos que, los pacientes prequirúrgicos expresan que desean un trato más afectuoso y compasivo en un momento de vulnerabilidad antes de la cirugía. Los pacientes se sienten desatendidos, ansiosos y emocionalmente desprotegidos; por lo que, la empatía y la comunicación afectuosa por parte del profesional de enfermería son esenciales para brindar consuelo, aliviar la ansiedad y construir una relación de confianza.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Luego de analizar y discutir los resultados respecto a las Vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero, se pudo llegar a las siguientes consideraciones finales:

Los pacientes desde que reciben la noticia de que van a ser intervenidos quirúrgicamente no lo pueden creer, presentan una mezcla de sentimientos, emociones y reacciones llegando en ocasiones al llanto por miedo y dudas sobre lo que les puede pasar, ya que se presentan ante algo desconocido por primera vez, siendo esto normal hasta que acepten poco a poco la noticia de su operación y sobre todo la información asertiva que se le brinde ayudara a minimizar sus miedos y temores.

La vivencia que experimenta cada paciente es diferente y único, ya que en sala de operaciones antes de ser anestesiados se encuentran observando, escuchando a todo el personal a la espera de que alguien se acerque a brindarle un buen trato para que se sienta en confianza y así disminuya los sentimientos, emociones y reacciones negativas que pueda estar presentando ante el procedimiento quirúrgico que se le va a realizar; ya que el personal de enfermería presente no identifico estos sentimientos, emociones y reacciones porque estaban dedicados a su trabajo asistencial practico dejando de lado la interacción y la comunicación asertiva paciente – enfermera para poder brindarle un cuidado humanizado.

## RECOMENDACIONES

- A la enfermera jefe de *centro quirúrgico* del Hospital Docente Las Mercedes, se recomienda lo siguiente:
  - Capacitar a los profesionales de enfermería en el preoperatorio inmediato para mejorar el cuidado sobre las vivencias de los pacientes por carencias en el cuidado enfermero para mejorar la atención y la experiencia del paciente en el entorno prequirúrgico. Esta recomendación implica proporcionar a los profesionales de enfermería una comprensión más profunda de cómo se sienten y reaccionan los pacientes cuando experimentan deficiencias en el cuidado enfermero.
  - Protocolizar el cuidado holístico en esta etapa preoperatoria, con el manual de procedimientos asistenciales que permitan planificar y brindar un cuidado holístico que aborde las necesidades físicas, emocionales, psicológicas y espirituales de los pacientes; así como evaluar regularmente la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario para garantizar un cuidado óptimo y centrado en el paciente en el prequirúrgico.
  
- A los profesionales de enfermería, se les recomienda comprender las vivencias de los pacientes en el preoperatorio y la necesidad existente de reorientar sus cuidados para brindar una atención centrada en el paciente y de alta calidad. Por ello, es importante que los profesionales de enfermería realicen la evaluación de las necesidades emocionales de los pacientes, brinden apoyo emocional personalizado, además de educación y comunicación efectiva proporcionando información precisa y respondiendo a las preguntas del paciente para reducir la ansiedad y mejorar su percepción del cuidado brindado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval – Moran M. Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio Hospital Apoyo II Sullana 2018. [Tesis de Maestría]. Sullana: Universidad San Pedro. [Internet]. 2018 [Consultado 2023 mar 21]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6469/Tesis\\_59278.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6469/Tesis_59278.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Maldonado M. y Caro A. Bienestar físico y psicológico del adulto durante el preoperatorio inmediato en relación al cuidado de enfermería - hospital de barranca 2019. [Tesis para optar el título profesional]. Barranca – Universidad Nacional de Barranca [Internet]. 2020 [Consultado 2023 jul 06]; Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/66/TESIS%20MALDONADO%20VALENCIA%2C%20MARIA%20JUDITH.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Quispe P. Cuidado de enfermería y satisfacción del paciente prequirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el título de especialista] Trujillo - Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2019 [Consultado 2023 jul 06]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14568/2E%20599.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Núñez E. Vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas – Chota 2021. [Tesis para optar el título profesional]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2023 [Consultado 2023 jul 27]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5747/TESIS%20ESTHER%20LEYDI%20N%c3%9a%c3%91EZ%20N%c3%9a%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ispilco G y Yepes C. Vivencias del adulto mayor intervenida quirúrgicamente en el hospital II ESSALUD Cajamarca 2022. [Tesis para optar el título profesional] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]. 2023 [Consultado 2023 jul 27]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2779>
6. Muñoz L. Vivencias de los Adultos Mayores frente a una intervención quirúrgica – Chiclayo 2020. [Tesis para optar el título de Especialista]. Lambayeque: Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet] 2021 [Consultado 2023 ago 08]; Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9099/Mu%c3%b1oz\\_Flores.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9099/Mu%c3%b1oz_Flores.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

7. Cabrera M. y López M. Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el servicio de cirugía. Hospital José Hernán soto Cadenillas – Chota, 2018. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet] 2021. [consultado 2023 jul 06]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10500/Cabrera\\_de%20Idrogo\\_Mercedes\\_Claribel%20y%20L%C3%B3pez\\_Ch%C3%A1vez\\_Maximilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10500/Cabrera_de%20Idrogo_Mercedes_Claribel%20y%20L%C3%B3pez_Ch%C3%A1vez_Maximilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Diltthey A. Percepción, sentimientos y vivencias. Essaysclub. [Internet]; 2019 [consultado 2023 jul 06]. Disponible en: [https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/PERCEPCI%C3%93N-SENTIMIENTOS-Y-VIVENCIA-199154.html#google\\_vignette](https://es.essays.club/Otras/Temas-variados/PERCEPCI%C3%93N-SENTIMIENTOS-Y-VIVENCIA-199154.html#google_vignette)
9. Ekman L. Clasificación de las emociones [Internet]. 2020 [consultado 2023 jul 28]. Disponible en: <https://academia-lab.com/enciclopedia/clasificacion-de-las-emociones/pagina>
10. Ramos M. Erlebnis y Erfahrung (vivencia y experiencia) en Edith Stein. REIN [Internet]; 2019 [consultado 2023 jul 27]; 3(1): 60-75. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/STE/article/view/14350>
11. Guizado C. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Hipólito Unanue [Internet] 2020. [Consultado 2023 jul 10]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Colegio de Enfermeros del Perú. Proyecto de Ley 4595 – 2022. Lima [Internet] 2022 [consultado 2023 mar 20]. Disponible en: <https://www.cep.org.pe/wp->

content/uploads/2023/04/PL\_4595.pdf

13. Encolombia. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. Revista de enfermería actualizada fundación santa fe de Bogotá [internet]; 2020 [consultado 2023 jul 18]; 10 (4): 17- 28. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
14. Calderón C. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes Ingresados en el área de cirugía del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 – febrero 2020. Revista Ocronos. [Internet]; 2020 [Consultado 2023 jul 16]; 3 (2): 28- 39. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia-hospital-general-isidro-ayora/#:~:text=La%20base%20de%20la%20teor%C3%ADa,aspectos%20interpersonales%2C%20transpersonales%20y%20espirituales.>
15. Delgado S, Quiroz V, Fernández S, Maza E, Piguave M, Delgado A, et al. Enfermería Médico Quirúrgico. Ecuador: Ediciones Mawill. [Internet]. 2022 [Consultado 2023 jul 16]. Disponible en: [https://mawil.us/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/03/enfermeria-medico-quirurgica.pdf&attachment\\_id=8061&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&\\_wpnonce=29c185ab7e](https://mawil.us/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https://mawil.us/wp-content/uploads/2022/03/enfermeria-medico-quirurgica.pdf&attachment_id=8061&dButton=true&pButton=true&oButton=false&sButton=true#zoom=auto&pagemode=none&_wpnonce=29c185ab7e)
16. Valle F, Guerrero G, Acosta S, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [consultado 2023 ago 24]; 15 (2): 18-27. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000200018&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200018&lng=es)
17. García MA. Etapas del proceso quirúrgico. Yo amo enfermería [Internet]. 2021. [consultado 2023 jul 16]. Disponible en: [https://yoamoenfermeriablog.com/2021/06/28/etapas-del-proceso-quirurgico/#google\\_vignette](https://yoamoenfermeriablog.com/2021/06/28/etapas-del-proceso-quirurgico/#google_vignette)
18. Yaguargos JL, Romero HE. Cuidado humanizado del profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental 2019. Más Vita.

- Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [consultado 2023 jul 24]; 2 (4): 18-25. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/153>
19. Vásquez G, Clavero J, Encalada G y León G. Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. Ciencias de la Salud [Internet]. 2022. [Consultado 2023 jul 27]; 8 (1): 13-25. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CuidadoHumanizadoDeEnfermeriaEnLosHospitalesPublic-8635303.pdf>
  20. Piza N, Amaiquema F, Beltrán G. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. 2019 [Consultado 2023 jul 23]; 15 (70): 16-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455) citar como revista
  21. Ramírez M, Rivas E, Cardona C. El estudio de caso como estrategia metodológica. Revista ESPACIOS. [Internet]. 2019 [Consultado 27 de julio 2023]; 40 (23): 15-31. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n23/a19v40n23p30.pdf>
  22. López C, Vílchez K. Autocuidado en enfermeras docentes de enfermería en una universidad pública de Lambayeque – 2019. [Tesis de para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet]. 2021 [Consultado 2023 jul 25]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/91119/L%C3%B3pez\\_Roncal\\_Cynthia\\_Mirella\\_y\\_Vilchez\\_Delgado\\_Karen\\_Nahil.pdf?sequence=1](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/91119/L%C3%B3pez_Roncal_Cynthia_Mirella_y_Vilchez_Delgado_Karen_Nahil.pdf?sequence=1)
  23. Bastis C. Criterios de Inclusión y Exclusión. [internet]. 2020 [consultado 2023 jul 20]. Disponible en : <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusi%C3%B3n%20t%C3%ADpicos,d e%20obtener%20un%20resultado%20desfavorable.>
  24. Peacock S, Cala L, Labadie S, y Alvarez L. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. Medisan. [Internet] 2019 [Consultado 2023 jul 25]; 25 (1): 56-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000500921](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500921)
  25. Baquero M. Preparación del Paciente en el Preoperatorio. Revista Ocronos [Internet] 2022 [Consultado 2023 ago 08]; 4 (53): 78-89. Disponible en:

<https://revistamedica.com/preparacion-paciente-preoperatorio/>

26. Frijda N. Diferencias entre emociones y sentimientos [Internet]. 2020 [Consultado 2023 ago 20]. Disponible en: <https://wokii.com/diferencias-entre-emociones-y-sentimientos/>
27. Villegas M. Ansiedad [Internet]. 2018 [Consultado 2023 ago 09]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
28. Acea B. El consentimiento informado en el paciente quirúrgico. Reflexiones sobre la ley básica Reguladora de la Autonomía de los Pacientes. Rev. Cirugía española [Internet]. 2020 [Consultado 2023 may 27]; 77 (6): 68-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-el-consentimiento-informado-el-paciente-13075729>
29. Alvares R. Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. Lima: Universidad Peruana Unión [Internet]. 2020. [Consultado 2023 ago 09]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2826131>
30. Mejía ET, Cuello GE, Morillo R, Donoso RF. Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. Revista Conrado [Internet]. 2022 [Consultado 2023 ago 21]; 18 (S1): 442-5. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358>
31. Souza M. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2019 [consultado 2023 ago 18]; 71(2): 51-67. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.
32. Mogollón L. Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo-2019. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chiclayo Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo [Internet] 2019. [consultado 2023 dic 18]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1977>





**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**Anexo 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir en la participación de un estudio.

Se pide su participación en la investigación “vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero”, será en un lugar tranquilo, y toda la entrevista se grabará en casetes, una sesión durará aproximadamente 15-20 minutos. Esta participación es estrictamente voluntaria, y su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, la información se identificará solo por un seudónimo. Esta investigación es importante porque nos ayudará a tomar en cuenta el cuidado enfermero que se debe brindar al paciente ante una intervención quirúrgica.

Entonces Yo.....de.....años de edad,  
identificado (a) con DNI..... DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos que busca la presente investigación, así como en que consiste mi participación: estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación, donde, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista abierta y a profundidad que permita revelar la vivencia que estoy presentando. Esta será grabada y degradada fielmente.

Chiclayo.....-201....

---

Firma del entrevistado



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



Anexo 2

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE VIVENCIAN  
EL CUIDADO ENFERMERO EN SU INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA**

La presente entrevista es de carácter voluntario, tiene como objetivo: Recoger información sobre cuáles son las vivencias de los pacientes frente al cuidado enfermero en el preoperatorio inmediato, Chiclayo - 2020. Por ello solicito su colaboración y participación en esta entrevista, la cual será confidencial y anónima.

Los resultados de la presente investigación son netamente confidenciales, por lo que solicitamos la veracidad de sus vivencias.

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- Seudónimo:
- Edad:
- Ocupación:
- Estado civil:
- Procedencia:
- Grado de Instrucción:
- Número de intervención:
- Tipo de cirugía:

**II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

**1.- Pregunta Norteadora:**

¿Qué fue lo que sintió cuando estaba ingresando a sala de operaciones? ¿Tuvo alguna reacción?

¿Podría decir qué experiencias ha tenido usted del cuidado que le brindó la enfermera en sala de operaciones?

¿Cómo debió ser para usted el cuidado enfermero en sala de operaciones?

## DOCUMENTOS DE TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Jeyla Filodama Rojas Vigo**  
Título del ejercicio: **Quick Submit**  
Título de la entrega: **Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al...**  
Nombre del archivo: **INFORME\_DE\_TESIS\_JEILA\_ROJAS.docx**  
Tamaño del archivo: **1.77M**  
Total páginas: **76**  
Total de palabras: **22,514**  
Total de caracteres: **127,514**  
Fecha de entrega: **15-nov-2023 01:40p. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entre... **2229227110**

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RIVERA GILLES"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE FORMACION



**FORMA DE TESIS: INFORME**

Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado  
calificado en neuroquirúrgicos de neurología pediátrica (Estrategia 2021)

Tesis para obtener el título de especialista en Neurología, Área del Cerebro  
Pedriatras Especialistas en Neurología

**ALUMNA:**  
Jeila Filodama Rojas Vigo

**ASESORA:**  
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Caracas, 15 de Noviembre de 2023

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
**Asesora**  
**ORCID 0000-0001-5844-7858**  
**DNI 17403791**

# Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado enfermero en centro quirúrgico de un hospital público de Chiclayo, 2019

## INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

ÍNDICE DE SIMILITUD

7 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2 %

2

[idoc.pub](https://idoc.pub)

Fuente de Internet

1 %

3

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

1 %

4

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1 %

5

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

<1 %

6

[repositorio.unheval.edu.pe](https://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

7

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

8

[repositorio.ucp.edu.pe](https://repositorio.ucp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
DNI 17403791

9	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://repositorio.unab.edu.pe">repositorio.unab.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Texas A&M University, College Station Trabajo del estudiante	<1 %
17	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
DNI 17403791

20	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1 %
21	conrado.ucf.edu.cu Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	listas.losverdesdeandalucia.org Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad de Montemorelos A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.gcth-sida.org Fuente de Internet	<1 %



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Asesora  
ORCID 0000-0001-5844-7858  
DNI 17403791

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo