



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“VIVENCIAS EN EL PREOPERATORIO DE PERSONAS  
SOMETIDAS A HISTERECTOMIA EN UN HOSPITAL DE  
ESSALUD CHICLAYO 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORAS**

Lic. Enf. TATIANA ROJAS GRÁNDEZ

Lic. Enf. LEILA MARISSA SABOGAL CUMPA

**ASESORA**

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2017**

**“VIVENCIAS EN EL PREOPERATORIO DE PERSONAS  
SOMETIDAS A HISTERECTOMIA EN UN HOSPITAL DE  
ESSALUD CHICLAYO 2017”**

**PRESENTADA POR:**

---

Lic. ROJAS GRÁNDEZ TATIANA  
AUTORA

---

Lic. SABOGAL CUMPA LEILA  
AUTORA

---

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA  
ASESORA

**APROBADA POR:**

---

Dra. JOVITA JESÚS PALOMINO QUIROZ  
PRESIDENTA

---

Mg. GRISELDA JESÚS UCEDA SENMACHE  
SECRETARIA

---

Mg. ROSA VIOLETA CELIS ESQUECHE  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien supo guiarnos, darnos  
fortaleza para seguir adelante, enseñarnos  
a encarar las adversidades, por  
permitirnos sonreír ante todos nuestros  
logros, por darnos tu amor por todas tus  
bendiciones, por no abandonarnos en este  
camino, por lo bueno que tenemos y por  
todo lo que está por venir  
fortaleciéndonos con tu infinita bondad.

A nuestros padres, esposos e hijos por ser  
nuestra fuente de inspiración para poder  
superarnos día a día, y así poder luchar  
para que la vida nos depare un futuro  
mejor y por habernos brindado su apoyo,  
consejos incondicionales y paciencia  
durante todo este proceso.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecerle a mi familia quienes siempre estuvieron presentes en la evolución y posterior desarrollo total de mi tesis, sencillamente no ha sido pero, he logrado concluir con éxito un proyecto que en un inicio parecía una tarea titánica e interminable y ahora se ha convertido en un nuevo logro en mi vida profesional

**Leila Sabogal**

Gracias a Dios por que bendice cada uno de mis días y me permite disfrutar de la compañía de las personas que amo, a mi madre Miryam por su apoyo incondicional y por desear lo mejor para mí; a mis tres ángeles que están en el cielo mis gemelas Macarena, Masciel y mi abuelita Bertha por estar guiando siempre mis pasos.

Cada momento vivido durante todos estos años, son simplemente únicos; cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior

**Tatiana Rojas**

# ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN ..... 1**

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 7**

2.1. Antecedentes de la Investigación:..... 7

2.2. Base Teórica conceptual..... 12

**CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO ..... 49**

3.1. Tipo de investigación ..... 49

3.2. Abordaje de la investigación ..... 50

3.3. Población y muestra ..... 53

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 54

3.5. Análisis de los datos..... 56

3.6. Rigor científico ..... 56

3.7. Principios éticos ..... 59

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 62**

**CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES ..... 87**

5.1. Consideraciones finales ..... 87

5.2. Recomendaciones ..... 88

**BIBLIOGRAFIA ..... 89**

**ANEXOS ..... 95**

## RESUMEN

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico por el cual se extrae el útero de una mujer; constituye la segunda cirugía más efectuada en mujeres en edad fértil. Considerando las vivencias que involucran a la mujer en este proceso y la importancia que ejerce en su vida, se realizó esta investigación cuyo objetivo fue analizar y comprender las vivencias en el preoperatorio de las personas sometidas a Histerectomía en un hospital de Essalud Chiclayo 2017. Fue un estudio cualitativo, con abordaje de estudio de caso, tuvo como población 47 pacientes de Ginecología del Hospital Essalud de Chiclayo, que se ajustaron a los criterios de inclusión, la muestra constó de 12 personas, se obtuvo a través de saturación y redundancia. Se realizó una entrevista abierta a profundidad para la recolección de los datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico. Los resultados fueron analizados lográndose estructurar tres categorías: **Experimentando emociones y sentimientos negativos al enterarse del tratamiento quirúrgico Histerectomía** con sus subcategorías sintiendo temor, tristeza, ansiedad por la pérdida de un órgano de vital. **Experimentando emociones y sentimientos positivos al enterarse del tratamiento quirúrgico Histerectomía** con sus subcategorías, sentimientos de confianza, alivio, agradecimiento por los resultados favorables **y el aferrarse a Dios**. Consideración final: las vivencias en el preoperatorio de las personas sometidas a Histerectomía se expresa a través de emociones y sentimientos negativos por apartarse de su entorno familiar, por no tomar a tiempo decisiones que ponen en riesgo su salud, abandonando, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban en su familia, trabajo, etc., y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo médico del hospital. También presentaron emociones y sentimientos positivos ante la posibilidad de una mejor calidad de vida después de la cirugía y aferrándose a Dios como ser divino superior confiando en su poder para recuperar su salud.

**Palabras claves:** Vivencias, Histerectomía, Preoperatorio.

## ABSTRACT

Hysterectomy is the surgical procedure by which a woman's uterus is removed; is the second most performed surgery in women of childbearing age. Considering the experiences that involve women in this process and the importance they exercise in their lives, this research was carried out whose objective was to analyze and understand the experiences in the preoperative period of people undergoing Hysterectomy in a hospital of Essalud Chiclayo 2017

It was a qualitative study, with case study approach, had 47 gynecology patients from the Essalud Hospital of Chiclayo, who met the inclusion criteria, the sample consisted of 12 people, was obtained through saturation and redundancy. An in-depth open interview was held to collect the data, taking into account ethical principles and scientific rigor. The results were analyzed by structuring three categories: Experiencing negative emotions and feelings upon learning of surgical treatment Hysterectomy with its subcategories feeling fear, sadness, anxiety for the loss of an organ of vital importance to women, for having to break their environment when undergoing to a surgery, for not taking decisions in time that put your health at risk, and. In addition, they have to abandon, at least temporarily, the roles they previously played (family, work, role of mother, etc.) and adopt a passive and dependent role towards the hospital medical team Experiencing positive emotions and feelings upon learning of the surgical treatment Hysterectomy with its subcategories, feelings of trust, relief, gratitude for favorable results, because they suffered unpleasant symptoms for a long time and that surgery will provide a better quality of life, taking into account that they have already developed and fulfilled their natural role as mother and woman, for the information given on time by the health professional, and the clinging to God as a spiritual perspective, with this affirmation we can say that every human being is spiritual by nature. It is necessary as health professionals to know these experiences to take them into account in our daily work and thus be able to help and provide comprehensive care to these patients.

**Keywords:** Experiences, Hysterectomy, Preoperative.

# **CAPÍTULO I**



## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Todo paciente quirúrgico suele presentar innumerables problemas en su dimensión, afectivo, social y espiritual, alterando de esta manera la satisfacción de sus necesidades.

El rol de enfermería está orientado a satisfacer en forma integral las necesidades del ser humano, cuidando del forma holística a la persona en sus diferentes dimensiones biopsicosocial y espiritual. Dentro de ello se encuentra la dimensión emocional, del cual podemos destacar las vivencias de las personas que serán sometidas a histerectomía, siendo importante tener en cuenta que estas personas son más vulnerables a desarrollar, angustia e incertidumbre, frente a algo desconocido para ellas, creando una situación de malestar psicológico y emocional, ya que el útero representa un órgano vital de reproducción y feminidad.

La vivencia de estas pacientes desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir la realización de una intervención quirúrgica, éste se verá implicado en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

En el quehacer de la profesión al interactuar con estas pacientes en particular, nos hemos visto con la necesidad de informarnos un poco más en cuanto a sus vivencias en el preoperatorio para poder conocer su repercusión, pues el útero, está cargado de representaciones simbólicas: como órgano que transmite vida, como órgano reproductor, como núcleo de su identidad como mujer, como centro de su

placer sexual, y así poder mejor la empatía enfermera-paciente y contribuir de alguna manera a enfrentar su experiencia y recuperación.

El ingreso a un hospital para la realización de una intervención quirúrgica puede producir cierto grado de estrés o ansiedad, estas pacientes presentan diversas alteraciones psicológicas como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, en la cual se encuentran en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus sensaciones habituales. Además, tienen que abandonar, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban como parte de la familia, como su rol de madre, la madre es el pilar esencial de la estructura familiar ya que es el rol determinante en el crecimiento evolutivo de las personas que son parte de su hogar, y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo médico del hospital. Como consecuencia, puede ser difícil lograr y mantener la identidad y la integración social de estas personas que no se encuentran en un ambiente familiar.

Como enfermeras obtener un estudio donde se plasmen las vivencias de las personas que serán sometidas a Histerectomía, permitirá realizar actividades multidisciplinarias dirigidas a la dimensión emocional y espiritual lo cual contribuirán en su cuidado

En el hospital de Essalud Chiclayo donde se ha realizado el estudio de investigación, En el área de hospitalización cuenta con 115 camas de las cuales 35 pertenecen al servicio de Gineco-Obstetricia se atendieron un aprox. de 3,116 pacientes quirúrgicos, entre las más frecuentes en el servicio de Gineco-Obstetricia

con un promedio de 1, 526 cirugías, de los cuales casi el 20% son las Histerectomías Abdominales y Vaginales.

Esta investigación se justifica porque las vivencias de una persona, son diferentes de otra, sin dudas son importantes de conocer, ya que de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación así, se le presente en el futuro, tendrá herramientas para resolverla, no suponen aprendizaje, seguramente satisfacerán los deseos de curiosidad que tenemos de por sí, los seres humanos respecto de algunas situaciones.<sup>1</sup>

La paciente que ingresa para ser operada es sujeto y objeto de atención, todos los cuidados deben girar en torno a sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y espirituales. Como una obligación moral y profesional de la salud debemos ampliar los conocimientos para fortalecer el cuidado del paciente en las tres etapas operatorias (pre, intra y post).

La preparación preoperatoria y cuidados de enfermería, constituyen el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico, prevenir complicaciones postoperatorias y participar en forma eficaz en el plan de cuidados y en el periodo intra operatorio<sup>2</sup>..

Permitirá a las enfermeras que laboran en el Servicio de Ginecología y Centro Quirúrgico a mejorar el cuidado holístico del sujeto a nuestro cargo, organizar grupos de apoyo a los pacientes y familia, para sobrellevar este proceso, para que

la jefatura de enfermería del servicio de Ginecología, coordine con psicología para el apoyo psicológico del paciente.

El objetivo general que guió la investigación fue analizar y comprender las vivencias en el preoperatorio de las personas sometidas a Histerectomía en un hospital de Essalud Chiclayo 2017.

Los resultados de la presente investigación, permitirán y reforzarán a que el equipo de enfermería que vea más allá del área clínica y complementar el aspecto informativo, abordando contenidos de forma amplia y profunda. Los enfermeros(as) somos los profesionales de salud que estamos en contacto más directo con los pacientes y tenemos oportunidad de conocer sus creencias y valores culturales. Esta información es primordial para la comprensión de la perspectiva de las mujeres que se encuentran en proceso decisivo por la histerectomía.

Es necesario brindar información y consejería a las mujeres que van a ser sometidas a histerectomía puesto que los conocimientos que poseen, son restringidos por lo que deben ser ampliados y profundizados. Sin embargo esta información debe ser ofrecida en un momento apropiado, de preferencia antes de la cirugía. Estas personas deben tener facilidad de acceso a los profesionales de salud para que puedan aclarar sus dudas de forma más precisa en el transcurso de la vivencia.

Por lo mencionado, este estudio es de gran utilidad para el personal del servicio de Gineco – Obstetricia y Centro Quirúrgico para complementar la

información e implementar el área emocional de la persona a nuestro cuidado para reforzar de forma positiva sus vivencias.

El informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción, contenido: problemática, Planteamiento del problema, objetivo, justificación e importancia.

CAPITULO II: Marco teórico, contenido: Antecedentes, base teórica que respalda la investigación.

CAPITULO III: Marco metodológico donde se incluye el tipo de investigación (cualitativa), diseño, población, entrevista, análisis temático, rigor científico y principios éticos.

CAPITULO IV: Se presenta los resultados y la discusión de las categorías.

CAPITULO V: Consideraciones finales y recomendaciones.

Bibliografía y anexos.

## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación:**

Se encontró como antecedentes de acuerdo al tema que se investiga:

#### **Antecedentes Internacionales:**

✓ Hernández A., Reza G., y otros México (2006) Realizó el trabajo de investigación titulado “Histerectomía Abdominal, Vivencias de 20 Mujeres”. Con los objetivos: Identificar las actitudes, conocimientos y necesidades de la mujer. Proporcionar la información individualizada requerida y posteriormente evaluar los resultados de la intervención en el postoperatorio. Donde los resultados de las categorías más importantes previas a la intervención fueron rol de género y falta de información, lo que influye en la visión de la cirugía y en la actitud de la paciente. En la intervención se aclararon dudas, mitos, se detectaron miedos, explicándose la actitud de las informantes y de las investigadoras. El resultado mostró cambio en la actitud y la percepción sobre la atención recibida, entre más se conoce el proceso, la paciente se empodera y participa más, disminuye la ansiedad y presenta mejoría.<sup>3</sup>

✓ Araya A. Chile (2009), en su investigación “Aspectos Positivos y Negativos de la Histerectomía”. Con el objetivo conocer la percepción de un grupo de mujeres histerectomizadas en relación con los aspectos positivos y negativos de la cirugía. Cuyo resultado fue que el análisis de los aspectos positivos dio lugar a cuatro temas: 1) estar sana, sin molestias de la enfermedad,

2) no tener menstruaciones, 3) no tener riesgo de embarazo, y 4) mejor relación con la pareja. El análisis de las cuestiones negativas dio lugar a tres tópicos: 1) Las complicaciones o molestias posquirúrgicas, 2) pérdida de una parte de ellas como mujer, y 3) problemas durante la actividad sexual. Por lo anterior se sugiere abordar los temas señalado a través de la educación participativa, centrada en las necesidades educativas de este grupo y considerando la incorporación de las personas significativas para la mujer.<sup>4</sup>

✓ Díez E, Mar J, Arana J. España (2009). "Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos". Su objetivo fue evaluar la efectividad de una entrevista pre-quirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras de quirófano, una hora antes de entrar los pacientes al quirófano en relación a la disminución de la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y establecer el perfil de los pacientes que se pueden beneficiar de ella en relación a la edad, sexo e intervención quirúrgica a realizar. Llegando a la Conclusión que en el preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la visita ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico.<sup>5</sup>

✓ Vargas J.E. y López A. México (2010) "Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía". Con el objetivo de evaluar algunos factores emocionales en las pacientes que se someten a Histerectomía, a un grupo de 10 pacientes pre-menopáusicas se les midieron los niveles de Depresión, Ansiedad y Dolor Percibido, luego de su cirugía. Concluyendo que



el 40% de ellas mostraron una franca reacción depresiva. Todas tuvieron una reacción de ansiedad, 90 % de nivel ligero y solo 10 % de un nivel moderado. El nivel promedio de dolor percibido fue de 4 en una escala subjetiva de 10 puntos. Se consideró deseable contar con un programa de apoyo psicológico para ayudarlas a superar estas incidencias.<sup>6</sup>

✓ Vargas J.E. y Rosas S. (2010), en su estudio “Aspectos Psicológicos de la Histerectomía: experiencia con una paciente 2010” El objetivo fue reportar la experiencia con una paciente a la cual será histerectomizada y se le dotó de un paquete de ayuda psicológica consistente en habilidades de relajación muscular de auto-control del dolor y de inoculación del estrés. Los resultados muestran que después de la cirugía hubo una reducción del malestar subjetivo y del estrés en la paciente. Se concluye considerando que los datos alientan a la aplicación de estas medidas con más pacientes, así como a la conducción de investigaciones que evalúen experimentalmente las variables implicadas.<sup>7</sup>

✓ Vandyk AD y otros. Canadá – Ontario (2011). En el trabajo de investigación “Los síntomas depresivos antes y después de la histerectomía electiva”. El objetivo fue de analizar los factores asociados con síntomas depresivos antes y después de la cirugía en mujeres que se someten a histerectomía electiva. Resultados: Donde 36% de las pacientes informaron de síntomas depresivos antes de la cirugía, el 22% reportó síntomas después, 15% reportó síntomas en ambos momentos, y el 6% desarrolla síntomas nuevos de

depresión después de la operación. Conclusión: las mujeres jóvenes que presentan altos niveles de ansiedad y dolor, y que requieren una histerectomía se encuentran en riesgo de sufrir trastornos psicológicos antes y después de su cirugía.<sup>8</sup>

✓ Miranda C. Ecuador (2012). Con el trabajo de investigación “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Novoa Montenegro durante el período febrero agosto 2012”. Cuyo Objetivo determinar el impacto de la Histerectomía sobre la Calidad de vida de quienes fueron sometidas a la misma. Este estudio estuvo constituido por 50 pacientes Histerectomizadas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que cumplieron con los criterios de selección, obteniéndose como Resultados lo siguiente: la edad media de la población de estudio fue de 44 años con un rango edad comprendido entre los 35 y los 55 años, el estado civil que predominó fue el casado con el 60% del grupo, la escolaridad la instrucción primaria lidera la lista con el 46% seguido por el grupo que tiene instrucción secundaria con el 28%. De acuerdo a la procedencia el grupo rural representó el 60% y el urbano el 40%. En cuanto a la ocupación las labores domésticas predominaron con el 86% seguido por otras ocupaciones con un porcentaje similar y mínimo. La condición socioeconómica que predominó fue regular con el 50%, seguido por el de mala con el 36%, en cuanto al tipo de cirugía más empleada fue la de tipo abdominal con un 92%, y la de tipo vaginal tuvo apenas un 8%. En lo referente acerca de que si las pacientes recibieron información médica pre-quirúrgica el

96% tuvo una respuesta afirmativa y el 4% fue negativa. En cuanto a si las pacientes recibieron información médica post-quirúrgica el 92% tuvieron una respuesta afirmativa y el 8% fue negativa. De acuerdo al tipo de información que recibieron el 52% tuvo una información poco precisa, seguida por 34% que refirió que esta fue escasa, el 8% dijo que esta fue clara y precisa y el 6% se refiere a esta como escasa. El análisis demostró que el 42% del grupo vive con una calidad de vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima. Concluyendo que la calidad de vida es peor en aquellos pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post/histerectomía.<sup>9</sup>

#### **Antecedentes Nacionales:**

✓ Goicochea V. y otros Piura 2009. “Niveles de ansiedad en el Pre operatorio inmediato en pacientes programados para intervención quirúrgica Hospital I Santa Rosa de Piura Mayo – Agosto 2009”.El objetivo fue determinar los niveles de ansiedad- estado en el Preoperatorio inmediato en pacientes programados para intervención quirúrgica en el Hospital I Santa Rosa de Piura, aplicándose el cuestionario de Spielberger a un total de 204 pacientes, encontrándose que el 60% de la población presento Ansiedad Estado Moderada seguida de Ansiedad Estado Leve en 40%. No se encontraron diferencias estadísticas en los niveles de ansiedad estado según edad y sexo; la experiencia quirúrgica previa tampoco fue un factor determinante en los

niveles de ansiedad encontrados cuando se compara con la población que ingreso por primera vez a una intervención quirúrgica de hernioplastia, colecistectomía, cesárea fistulectomía, histerectomía abdominal total, hemorroidectomía, histerectomía vaginal, AQV, quistectomía, colporrafia y septoplastia. Se concluye que la mayoría de pacientes que ingresaron al Hospital I Santa Rosa de Piura presentaron niveles moderados de ansiedad.<sup>10</sup>

#### **ANTECEDENTES LOCALES:**

No se encontraron antecedentes

### **2.2. Base Teórica conceptual**

Se inicia la revisión teórica del objeto de estudio.

La Real academia de la lengua española define a la vivencia como el hecho de experimentar algo y su contenido<sup>12</sup>.

De Souza M. en su artículo Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa cita a Dilthey, definiendo al concepto de vivencia como la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas<sup>13</sup>.

La *vivencia* se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro

cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo.

Sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. Heidegger, Gadamer y Schütz resaltan que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias.<sup>13</sup>

Para las investigadoras, las vivencias son individuales, de acuerdo a la persona, su carácter, su modo de ver la vida, de las situaciones que la rodean en la que las enfrenta. Es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter.

La vivencia, además, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud o comportamiento.

Para las autoras cuando alguien tiene una vivencia favorable que le causó placer y gusto, con el tiempo, la recordará como una vivencia positiva,

aprenderá de ella y no tendrá problema alguno en repetirla, sin embargo, cuando la vivencia ha sido desagradable nada de eso sucederá y todo aquello que le haga recordarla se considerará como un mal recuerdo.

El ser humano y algunos animales tienen la capacidad de adquirir conocimientos a partir de la experiencia. Estos conocimientos están vinculados al proceder (saber cómo hacer algo) y a lo empírico. Por lo tanto, es un conocimiento a posteriori (se adquiere tras la experiencia en sí).

La utilidad o el valor de la experiencia dependerán de cada persona. Suele asociarse la experiencia a la madurez o a la edad: a mayor edad, mayor experiencia. Sin embargo, no todas las personas mayores saben capitalizar dicha experiencia y transformarla en conocimientos útiles.

La vivencia es el “complejo anímico dado en la experiencia interna”. La vivencia es una realidad absoluta, lo que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento preciso con marcado tono sentimental o emocional. Es el impacto de esa experiencia incrustada en el desarrollo biográfico. Se manifiesta mediante experiencias afectivas por sentimientos, emociones, pensamientos, motivaciones, y actitudes<sup>14</sup>. Jung descubrió que las personas conciben, sienten y viven el mundo de maneras fundamentalmente diferentes.<sup>15</sup>

La vivencias es el complejo anímico dado en la experiencia interna, por ello se deduce que las experiencias vividas son las vivencias, sostiene el mismo

autor que la vivencia es una realidad absoluta, lo que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento preciso, en ella encajan sujeto-objeto.

Para las investigadoras las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra persona, son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación similar se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla, o en su defecto, si en lo inmediato no suponen aprendizaje, seguramente satisfacerán los deseos de curiosidad que tenemos de por sí los seres humanos respecto de algunas situaciones, profesiones, entre otras posibilidades. En el caso de las pacientes que van a ser histerectomizadas, este tipo de vivencias y experiencias pueden ayudar al profesional de Salud que se relaciona con estas pacientes a brindar calidad de atención, una atención más completa, holística.

Se puede afirmar que, el impacto de las experiencias de la persona afectara su vivencia, la cual es un estado de ánimo que se manifiesta por sentimientos, emociones, reacciones, motivaciones caracterizándose por ser subjetivo y profundamente personal.<sup>16</sup>

La relación significativa con un objeto comienza cuando el hombre puede, por un lado, cobrar conciencia de la presencia de dicho objeto y por el otro, implica la capacidad de éste de dar una respuesta a dicho objeto. Y esta relación “significativa” con los objetos no sería posible si no fuesen portadores de una importancia intrínseca. Lo que no solo tiene para el ser humano un carácter psicológico sino que también espiritual.<sup>17</sup>

Desde esta perspectiva, puede decirse entonces que en el interior del hombre tienen lugar tanto vivencias intencionales como vivencias no intencionales, según establezca éstas “relaciones significativas” con los objetos de la realidad que le rodean.<sup>17</sup>

Las vivencias “intencionales” se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas (conscientes, inteligentes y espirituales) que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente “importante” de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos “valores”, como la verdad, el bien o la belleza; los “sentimientos”, como la alegría o la tristeza; estos surgen en el interior del hombre en razón de la “conciencia” que se tiene de ciertos hechos reales. Por su parte, un accidente ocurrido, la pérdida irremediable de un objeto valioso, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza.

Para las investigadoras las vivencias en las que se incluyen los sentimientos de alegría y tristeza son “intencionadas” ya que no surgen del interior del hombre sino por estímulos externos de hechos significativos que implican, necesariamente una toma de conciencia y comprensión, los cuales exigen tener importancia intrínseca como fundamento de su sentido, de estos hechos significativos es que surge la tristeza y alegría en el interior del hombre y se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del éste. En el caso de las pacientes en estudio,



la noticia de que va a ser sometida a una intervención es un estímulo externo, en su mayoría negativo en estas personas.

Las vivencias no intencionales, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son “causadas”, “provocadas”, “ocasionadas” psíquicamente en él, en primer lugar, por las distintas relaciones físicas que tienen lugar entre su ser y el ambiente que lo rodea. En segundo lugar, por determinadas circunstancias por las que atraviesa el hombre en algunos momentos de su vida, como padecimientos de salud prolongados, comportamientos sedentarios, alimentación inadecuada, abuso de agentes estimulantes como el café, el tabaco, el alcohol, las drogas, etc.<sup>17</sup>

Estas vivencias humanas son, en sentido estricto, inconscientes, no implican la capacidad de comprender y carecen de índole espiritual, pues más bien son de naturaleza psicofísica. No es nada extraño que estas vivencias estén actuando dentro del hombre mucho tiempo atrás al momento en que éste llega a conciencia de ellas como el fumar, consumo de comida chatarra, estilos de vida inadecuados, stress. Para surgir dentro del hombre basta que cambie sus hábitos de vida.

Para las investigadoras las vivencias no intencionadas viene o surgen del inconsciente, el ser humano no alcanza a cobrar “conciencia” de los hechos, no se despertarían en su interior estos sentimientos ni la alegría ni la tristeza; si éste no comprendiera el sentido que implican estos hechos por sí

mismos, no toma conciencia de la importancia interna y aunque tuviese plena conciencia de los mismos, si estos acontecimientos no tuvieran la suficiente importancia y no fuera relevante para él, el hombre no experimentaría en su interior estos sentimientos, y tampoco tuviera comprensión de su significado. En el caso de una paciente que va a ser histerectomizada, esta vivencia tiene relación con las cosas y sucesos reales, el hecho de ser intervenida le va a producir sentimientos de tristeza, pero es necesario tener en cuenta las diferentes situaciones que rodean a la paciente, momentos positivos o negativos por los que está pasando, ya que esto va a influir en la forma como va a recepcionar la noticia, estas vivencias y su entorno es necesario conocer para poder conllevar de forma positiva, ya que a la larga siendo la paciente consciente de los hechos reales y significativos será candidata a una mejor recuperación.

Los sentimientos son estructuras dinámicas profundas subyacentes en la personalidad que se forman temprano y por lo general son perdurables.<sup>10</sup> Se centra en el valor. Puede incluir la formulación de juicios del tipo bueno o malo, o bien, correcto o incorrecto. El sentimiento se plantea la pregunta: “¿Cuál es el valor de esto?”<sup>6</sup>. Es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. Es el resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Están vinculados a la dinámica cerebral y determinan como una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.<sup>18</sup>

Sentimientos también son estados afectivos estables y duraderos, de poca intensidad y no comportan una activación fisiológica, aquí se encuentra: alegría, tristeza y satisfacción, etc. Refiere también que los sentimientos pueden ser simples como nuestros estados de ánimo normales: el optimismo, tristeza, tranquilidad, frutos de nuestras disposiciones temperamentales y de nuestras experiencias y los complejos que exigen alguna intermediación por nuestras percepciones. También suponen intermediaciones cognitivas como los que tienen que ver con uno mismo (orgullo, vanidad, vergüenza y arrepentimiento, etc.), los que tienen que ver con otros (amor, compasión, odio, desconfianza, etc.), y los que tienen que ver con valores (intelectuales, éticos, religiosos, políticos, estéticos, etc.).<sup>7</sup>

Considerando también el pensamiento como parte de las vivencias es un proceso completo con múltiples facetas esencialmente internos que implican representaciones simbólicas, eventos y objetos no presentes en la realidad inmediata pero iniciada por algún evento externo (estimulo), su función es generar y controlar la conducta manifestada.<sup>19</sup>

El pensamiento como función psíquica o proceso mental de primer orden, incluye una compleja variedad de eventos y acciones: solución racional de problemas, utilización ordenada de conceptos, elaboración y aprehensión de intenciones como producción de fantasías y despliegue imaginativo.

Para las investigadoras el pensamiento se caracteriza porque siempre responde a una motivación, que pueda estar originada en el ambiente real,

social o cultural, el pensamiento se expresa a través del lenguaje. El lenguaje transmite los conceptos y juicios del pensamiento. El pensamiento es la expresión del ser racional del que procura descubrir hasta lo más mínimo y lo convierte en un conocimiento. Es necesario que una persona que va a ser sometida a una histerectomía tenga conocimiento de todo lo que conlleva esta cirugía, debe conocer hasta lo más mínimo desde las causas por las que será intervenida quirúrgicamente hasta que es lo que pasará cuando ya esté en casa y se interrelacione con su entorno para que pueda determinar de forma racional y concreta y dar significados racionales a estas experiencias nuevas además para adaptarla al mundo que nos rodea.

La emoción es un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que pueden dar lugar a experiencias afectivas como sentimientos de activación, agrado o desagrado; generar procesos cognitivos tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; generar ajustes fisiológicos; dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa”.<sup>20</sup>

Para este estudio consideramos las emociones como parte de las vivencias de la persona que va a ser histerectomizada es así que la emoción tradicionalmente se ha definido como un estado de ánimo producido por ideas o recuerdos que con frecuencia se traduce en actitudes u otras formas de expresión”.

La función de las emociones es la detección y preparación de los sistemas de respuesta en las especies y organismos que pueden percibir y evaluar un amplio rango de estímulos ambientales, que disponen de un extenso repertorio de respuestas conductuales alternativas.<sup>20</sup>

La intensidad emocional varía en un individuo a otro. En un extremo se encuentran las personas que experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso en las circunstancias más difíciles. Entre más intensa sea la emoción, más motivará la conducta. Las emociones varían según la intensidad dentro de cada categoría y este hecho amplía mucho el rango de emociones que se experimentan.<sup>15</sup>

Las emociones se clasifican en tres categorías: estados de júbilo (afecto, amor, felicidad); estados inhibitorios (temor, miedo, preocupación o ansiedad, tristeza) y estados hostiles (odio, desprecio, celos) que están acompañados de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidas por las experiencias que tiene la función adaptativa.<sup>14</sup>

Existen emociones positivas y negativas; las primeras llevan hacia las cosas o las personas como el amor, deseo, esperanza, coraje, etc. Y las emociones negativas nos alejan de las cosas y de las personas o nos enfrentan a ellas: miedo, antipatía, cólera o aversión, disgusto. La alegría y el pesar son verdaderos opuestos el uno positivo y el otro negativo. La alegría nos urge a mantener lo que tenemos y amamos; el pesar nos lleva a aferrarnos a lo que amamos y hemos perdido, además estas dos emociones constituyen tendencias

activas, pero se trata de tendencias que deben ser mantenidas más que obtenidas.<sup>21</sup>

Para las investigadoras las emociones pueden ser específicas, como la ira o el miedo, o pueden ser difusas como la ansiedad. Cuando se experimentan fuertes emociones negativas, como es el caso de una paciente que va a ser histerectomizada, tienden a expresarse directamente a través de una conducta abierta, mientras que las emociones menos fuertes y menos específicas pueden inhibirse y modificarse más fácilmente. En cualquier caso, es muy raro que las personas se revelen a través de un solo tipo de respuesta emocional.

Palmero incluye en las emociones básicas la alegría, miedo y sorpresa; y las emociones básicas II como la ira, tristeza y asco.<sup>20</sup>

Por lo que respecta a la pluralidad de conceptos que habitualmente se utilizan en el lenguaje cotidiano para referirnos a dicha emoción, hay que destacar términos como alegre, feliz, gozoso, despreocupado, excitado, exultante, contento, divertido, risueño, triunfante, jovial, agradablemente sorprendido, entre otros. Sin embargo; aunque todos ellos formarían parte del afecto positivo, no todos se corresponden con la emoción de alegría. La alegría, como cualquier otra emoción, se corresponde con una respuesta multidimensional, con connotaciones adaptativas, que suele ser muy breve, muy intensa y provocada por un estímulo antecedente con características específicas. La alegría se produce tras la evaluación positiva de las consecuencias provocadas por un determinado evento, en términos de las

implicaciones que presenta para las metas de una persona. Las consecuencias provocadas por un acontecimiento son evaluadas como deseables, y contribuyen a la consecución de objetivos, se produce la alegría.<sup>20</sup>

La valoración de tristeza está relacionada con la pérdida. Dicha pérdida no tiene que ser irreversible o permanente, puesto que puede referirse a una separación temporal de algo o alguien apreciable por la persona que experimenta la tristeza. La estructura temporal de la emoción de tristeza puede ubicarse en el pasado, en el presente y en el futuro. Así, se puede experimentar la tristeza cuando alguien recuerda una pérdida importante del pasado más o menos reciente; se puede experimentar tristeza ante una pérdida que se intuye o se sabe que ocurrirá en el futuro, también más o menos lejano. La primera vez que se experimenta esta emoción descubre algo que hasta ese momento era desconocido. En lo sucesivo, cada vez que esa persona recuerde dicho acontecimiento, podrá llegar a experimentar de nuevo esa emoción.<sup>20</sup>

Una de las funciones esenciales de la tristeza tiene connotaciones sociales, de tal suerte que la expresión de dicha emoción es interpretada como una petición o demanda de ayuda a los otros miembros del grupo o de la sociedad. De esta forma se incrementa la cohesión social y la unión entre los miembros de un grupo, fomenta la conducta de ayuda o conducta altruista. La manifestación por parte de un individuo de un grupo permite transmitir información a los demás acerca del estado de pérdida que caracteriza a un individuo.<sup>20</sup>

Para las investigadoras la tristeza es una sensación de pesar que se experimenta en el cuerpo que se hace lento, y la mente se llena de pensamientos negativos y por qué no decirlo oscuros.

La tristeza puede sobrevenir tras haber sufrido alguna pérdida personal (amor, trabajo, estatus, sueños...) en cuyo caso puede que forme parte de una de las fases del duelo por las que las personas atravesamos. En el caso de la persona que va a ser sometida a una histerectomía ésta provoca la caída de un ideal, que manteníamos, sobre nosotros mismos.

Uno de los recursos más eficaces de los que dispone nuestro organismo para aliviar la tristeza es el llanto. Otro es la ira. La tristeza disimula con frecuencia una gran indignación y un gran enfado. A muchas personas que les cuesta la emoción del enfado se van con frecuencia a la tristeza, y cuando se permiten enfadarse la tristeza se va transformando. La mujer que va a ser histerectomizada puede sentir que su condición de mujer ha sido menoscabada, quizá experimente sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres. Puede aparecer un sentimiento de no poder ser una mujer como las demás, una perturbación en su imagen corporal, expresada de tener un hueco, un miedo al vacío. Situaciones como éstas afectan incluso el desarrollo de la vida en pareja, pues si bien físicamente una mujer sometida a histerectomía puede sostener relaciones sexuales normales y satisfactorias.

Una variable muchas veces asociada a la tristeza es el trastorno depresivo, y es uno de los temas que más información ha aportado para conocer



los desencadenantes y las funciones de tristeza, y cómo, a partir de dicha emoción, que, recordémoslo, es un proceso básico y por tanto adaptativo, puede desencadenarse un cuadro clínico con importantes repercusiones negativas, como es el caso de la depresión. La depresión es considerada por la OMS (1992) y por la American Psychiatric Association(1994) como un trastorno se caracteriza por la presencia de un humor depresivo durante, al menos, dos semanas, junto con al menos tres de los siguientes síntomas: pérdida de interés por actividades placenteras, baja autoestima, sentimientos de culpa, pensamientos y/o intentos de suicidio, disminución de la energía, agitación, problemas de sueño, incremento o decremento del apetito, problemas relacionados con el pensamiento y la concentración. Por último, también se ha podido establecer la existencia de un efecto negativo de la depresión sobre los procesos de razonamiento, de interpretación y de juicio.<sup>20</sup>

La emoción de ira posee una gran variedad de acepciones en psicología, pudiendo hacer referencia a una experiencia o sentimiento, a las reacciones internas del cuerpo, a una actitud determinada hacia otros, a una conducta violenta o agresiva, etc. En esta emoción existe una fundamentación biológica ineludible, que prepara al organismo para experimentar dicha emoción cuando la valoración de un estímulo o evento posee una significación referida a una ofensa o desprecio. En efecto, cualquier estímulo puede ser potencialmente capaz de desencadenar la emoción de ira en un individuo particular en un determinado momento.<sup>20</sup>

Las funciones de la ira se encuentran relacionadas con la protección y la defensa de la integridad propia, de la descendencia y de los bienes o posesiones; está relacionada con la auto-protección, así como con las tendencias de acción y la aparición de eventuales formas de conducta de agresión.<sup>20</sup>

El miedo se produce cuando existe un estímulo, evento o situación que, tras la valoración realizada por un individuo, resulta significativamente relacionada con la amenaza física, psíquica o social al organismo, así como a cualquiera de las metas valiosas que éste persigue. Es decir, con la posibilidad más o menos probable y certera de que la persona perderá algo importante. Este proceso de valoración tiene connotaciones de pérdida; tiene connotaciones de ocurrencia futura; y tiene características de inmediatez, es la más primitiva de las emociones, encontrándose asociada a la principal característica o finalidad de cualquier ser vivo: la supervivencia. El miedo también aparece cuando la posibilidad de perder la vida o cualquiera otra variable asociada a lo mismo o a su calidad también cuando la pérdida, o amenaza de pérdida, se encuentra próximo. Las funciones del miedo se encuentran relacionadas con la adaptación. Es decir, una persona que siente miedo toma conciencia de la dificultad de la situación, toma conciencia de lo que puede perder, y, como consecuencia de esos análisis conscientes, la persona decide escapar o enfrentarse a la situación, en ambos casos experimentando una importante activación de todos los mecanismos y procesos que se encuentren relacionados con la defensa, para incrementar la probabilidad de éxito.<sup>20</sup>

Eysenck considera que la ansiedad es un caso concreto de miedo aprendido; es la aceptación tradicional de ansiedad. La American Psychiatric Association considera que la ansiedad hace referencia al miedo, el pánico y la preocupación, llegándose a proponer que la ansiedad se refiere a la aprensión, tensión o dificultad derivada de la anticipación de un peligro, que puede ser interno o externo.<sup>20</sup>

La ansiedad se genera por un incremento previsto o esperado de la tensión o el dolor. Aparece en cualquier situación (real o imaginaria), cuando la amenaza contra alguna parte del cuerpo o de la psique es demasiado visible como para pasarla por alto, dominarla o descargarla.<sup>19</sup>

La ansiedad también señala que el yo fracasa en su tarea de adaptarse a la realidad y de mantener una personalidad integrada. La ansiedad moral indica el temor de que el propio super yó de uno responda con culpa; la ansiedad de la realidad indica que el mundo externo amenaza con un peligro.<sup>20</sup>

Para las autoras, la ansiedad es una vivencia de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y de ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. En el caso de las pacientes que van a ser sometidas a una histerectomía experimentan sensaciones y síntomas que le producen gran temor, sensaciones que desean que desaparezcan. Experimentan sensación de pánico preguntándose sobre lo que "podría" ocurrir. La ansiedad normal y proporcionada, así como sus

manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo.

La ansiedad negativa se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos.

Se requiere tres tipos de información para reducir la ansiedad:

Información de procedimiento (explicación del mismo)

Información del comportamiento (explicación sobre lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento.

Información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar).<sup>18</sup>

El agradecimiento es el sentimiento de gratitud que se experimenta normalmente como consecuencia de haber recibido de parte de alguien algo que se esperaba o que se necesitaba, de haber sido ayudado en alguna circunstancia difícil, entre otras situaciones.

Sentimiento de notable gratitud que alguien manifiesta para con otro que lo ayudó en una circunstancia compleja. Cuando alguien hace algo por nosotros, esa actitud, comportamiento, genera una enorme satisfacción, muy agradable por supuesto, ello desencadena el sentimiento del agradecimiento, porque se valora positivamente ese favor o beneficio obtenido. En tanto,

existen diversas maneras de manifestarlo, la más común es mediante la expresión del popular “gracias”, con un regalo, un gesto, una sonrisa, un abrazo, un beso, entre los más comunes.<sup>22</sup>

Otras maneras también recurrentes de agradecer es realizando un obsequio, dando un abrazo, un apretón de manos, un beso, o llegado el caso devolviendo la misma gentileza cuando sea necesario hacerlo.

Hay personas que por naturaleza son agradecidas cuando alguien tiene buenos gestos, y también en general en la vida, con las cosas buenas que le suceden, y por caso, cuando algo lindo les pasa agradecen a la vida estar vivos, tener trabajo, familia, salud.

Religión: el fiel le agradece a su dios todo lo que le pasa porque lo considera responsable de ello.

Por otra parte, la palabra agradecimiento es un término que ostenta una especial presencia en el ámbito de la religión, dado que en este contexto resulta ser una práctica frecuente, que el creyente, el fiel, agradezca a través de una oración, o de una informal charla con su dios por haberle concedido algún pedido, deseo, o directamente por todo lo que tienen porque consideran que ello es el resultado de la acción de Dios.<sup>22</sup>

Esto le genera al fiel un tremendo compromiso de gratitud con Dios, porque considera que todo lo que tiene en la vida se lo debe a él.

Cabe destacar, que la palabra se encuentra en relación con otros conceptos que pueden ser usados como sinónimos del término que nos ocupa y viceversa, tal es el caso de: gratitud, correspondencia, reconocimiento.

## **PREOPERATORIO**

El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia.

### **MEDIATO.**

A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.

### **INMEDIATO.**

De las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones.

Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser:

- **Generales:** aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida.
- **Específicas:** son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

Las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio inmediato tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

### **ACCIONES BÁSICAS DE ENFERMERÍA EN EL PERÍODO PREOPERATORIO MEDIATO.**

Acción 1: recepción del paciente y autorización para su intervención quirúrgica

Acción 2: participación en el examen clínico

Acción 3: participación en la preparación física del paciente

Acción 4: vigilar frecuencia y características de la eliminación

Acción 5: aseo personal

Acción 6: administración de medicamentos

Acción 7: apoyo emocional y espiritual

Acción 8: medidas específicas

### **ACCIONES BÁSICAS EN ENFERMERÍA EN EL PERIODO PREOPERATORIO INMEDIATO.**

Acción 1: control y registro de signos vitales

Acción 2: preparación física al paciente

Acción 3: administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 min antes de la intervención quirúrgica

Acción 4: realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica

Acción 5: traslado del paciente en el carro camilla a la unidad quirúrgica o sala de operaciones correspondiente, previa identificación con el método específico de cada institución

Acción 6: llevar al paciente al personal de enfermería circulante con el expediente clínico completo.<sup>23</sup>

Las cuatro fases el cuidado del paciente en el proceso desde el inicio de la hospitalización, el preoperatorio, el post operatorio, hasta el alta, cada fase tiene características y fines específicos de cuidado determinados por la teoría de Peplau:

Fase I, orientación;

Fase II, identificación;

Fase III, aprovechamiento;

Fase IV, resolución,

Los objetivos específicos fueron:



\_ Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase I de orientación.

\_ Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase II de identificación.

\_ Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase III de aprovechamiento.

\_ Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de interacción observada en la fase IV de resolución<sup>38</sup>

La sustentación teórica de la especialidad enfoca a los modelos más representativos de las teorías de Enfermería que se relaciona con el estudio y se describe a continuación: <sup>2</sup>

**Hildegarde Peplau, Callista Roy y Martha Rogers;** en estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, por lo tanto el paciente quirúrgico se ve inmerso en las mismas; según las teóricas de enfermería para mejorar la actitud negativa se incentivará buenas relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente (centro quirúrgico).

La teoría de **Peplau**, enfatiza la ayuda al ser humano para madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva donde su objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. Para fundamentar esto, identifica dos principios: toda conducta humana tiene una importancia hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción y todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad constituye “una frustración”.<sup>24</sup>

Para las investigadoras, la interacción de enfermería ante una paciente que va a ser histerectomizada constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado, educándolo, ayudando al paciente a reconocer, entender su problema aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona; buscando que explore sus sentimientos para sobrellevar su enfermedad motivándolo a que avance hacia una vida creativa, constructiva personal y de pareja.

La teoría de **Callista Roy**, define al ser humano como un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno por medio de la adaptación que se explica en 4 esferas de la vida: Área fisiológica: circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación. Área de autoimágenes la imagen que uno tiene de sí mismo, Área de dominio del rol son los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida y Área de independencia son las interacciones positivas con su entorno que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y

dominio de roles. Durante el proceso quirúrgico estas áreas se pueden alterar donde el equilibrio de la salud se rompe por lo tanto es importante que la enfermera vigile oportunamente el estado biológico y mental del paciente.<sup>25</sup>

Para las investigadoras, la intervención de enfermería ante una paciente que va a ser histerectomizada va desde la valoración de la conducta y de las condiciones, circunstancias e influencias que van a afectar el desarrollo y la conducta de la paciente, haciendo de esta una reacción positiva ante estos cambios, teniendo en cuenta la participación activa de la paciente, ayudando a la paciente a adaptarse a los 4 modos de adaptación, enfrentándose a los diferentes estímulos, a mejorar la relación de la persona y su entorno, esto incluye a la pareja, con el fin de cubrir sus necesidades.

Para **Martha Rogers** el ser humano está considerado como un campo energético en interacción con el entorno, esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El paciente quirúrgico al encontrarse en un ambiente desconocido rompe su estado armónico; una interacción integral en el flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son la base de las actividades de enfermería. En la creación de la realidad humana y ambiental la salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.<sup>25</sup>

Sentimos la necesidad de protección, al llegar a un lugar nuevo (hospital) y darnos cuenta que no es “nuestro lugar”, esa tranquilidad

desaparece y se produce la ansiedad en algunas personas que enfrentan por primera vez este tipo de cambios

La enfermera desarrolla sus funciones tomando en cuenta el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el capítulo I y artículo 11 describe: la Enfermera debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y comunidad con el consentimiento del paciente, considerando las excepciones que la ley establece. El paciente tiene derecho a recibir asistencia de enfermería necesaria para ayudarlo a recuperar y mantener óptima su salud por lo tanto espera que el personal de enfermera esté capacitado, valore sus sentimientos y responda a sus necesidades.<sup>26</sup>

**Jean Watson** En su teoría del cuidado sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal.<sup>27</sup>

**Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.

Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

**Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

**Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

**Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un

tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos.

Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Dentro de los factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.<sup>27</sup>
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia



que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10-Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía

y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera

que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.<sup>27</sup>

## **HISTERECTOMIA**

Es una operación para extraer el útero (matriz) de la mujer. El útero es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando la mujer se embaraza. Algunas veces se extraen las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello del útero al mismo tiempo que se extirpa el útero.

## **TIPOS DE HISTERECTOMIAS**

Histerectomía completa o total: extirpa el cuello uterino así como el útero. Este es el tipo más común de histerectomía.

Histerectomía parcial o subtotal :(llamada también *histerectomía supra cervical*) extrae la parte superior del útero y deja el cuello uterino en su lugar.

Histerectomía radical: se extrae el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y sus tejidos de apoyo. Este procedimiento se realiza en algunos casos de cáncer.

A menudo se extraen uno o ambos ovarios y las trompas de Falopio al mismo tiempo que se realiza una histerectomía. Cuando se extraen ambos ovarios y ambas trompas de Falopio, el procedimiento se llama *salpingo-ooforectomía bilateral*.

Si se extraen los ovarios en una mujer antes de que llegue a la menopausia, la repentina pérdida de su principal fuente de hormonas femeninas le causará que entre súbitamente a la menopausia (*menopausia quirúrgica*.) Esto puede ocasionar síntomas más graves que una menopausia natural.

## CAUSAS

Las histerectomías se realizan más comúnmente por las siguientes razones:

Fibromas uterinos: Los fibromas son tumores comunes benignos (no cancerosos) que crecen en el músculo del útero. El mayor número de histerectomías se realiza a causa de la aparición de fibromas que por cualquier otro problema del útero. A menudo, los fibromas no causan síntomas y no requieren tratamiento y normalmente se encogen después de la menopausia. Pero, en ocasiones los fibromas causan fuerte sangrado o dolor.

Existen alternativas a la histerectomía para tratar los fibromas, lo que puede ser especialmente importante para las mujeres jóvenes que esperan tener hijos. A veces los fibromas se tratan con medicina u otros tipos de tratamiento planeados para encoger dichos tumores. Sin embargo, esto es solamente temporal - cuando se suspende la medicina, los fibromas volverán a crecer. Un tipo de cirugía para extraer únicamente los fibromas sin extraer el útero se llama *miomectomía*. Un procedimiento relativamente nuevo para encoger los fibromas se llama *embolización de la arteria uterina*. Este procedimiento consiste en colocar pequeñas partículas de plástico en los vasos sanguíneos que alimentan a los fibromas.

Endometriosis: Esta es otra condición benigna que afecta al útero. La endometriosis es la segunda razón principal para la realización de histerectomías. Es más común en mujeres mayores de treinta y menores de cincuenta años de edad, especialmente en mujeres que nunca se han embarazado. La endometriosis ocurre cuando el tejido *endometrial* (el revestimiento interior del útero) comienza a crecer fuera del útero y sobre órganos adyacentes. Esta condición puede causar períodos menstruales dolorosos, sangrado vaginal anormal y algunas veces pérdida de la fertilidad (capacidad de embarazarse.) Normalmente, la endometriosis no es un problema para las mujeres que ya han pasado por la menopausia.

Las mujeres con endometriosis muchas veces reciben tratamiento con hormonas y medicinas que reducen sus niveles de estrógeno. Puede realizarse

una cirugía para extraer los parches de tejido endometrial que causan los síntomas, usando un laparoscopio o por medio de un corte más amplio en el abdomen (laparotomía.) Como regla general una histerectomía no se realiza a menos que haya fallado algún otro tratamiento.

**Prolapso del útero:** Esta es una condición benigna en la cual el útero se desplaza de su lugar normal hacia la vagina. El prolapso del útero es causado por el debilitamiento y ensanchamiento de los ligamentos y tejidos pélvicos. También pueden afectarse otros órganos como la vejiga. El alumbramiento, la obesidad y la pérdida de estrógeno después de la menopausia pueden contribuir a la aparición de este problema. El prolapso del útero representa cerca del 16 por ciento de las histerectomías realizadas.

El tratamiento puede incluir terapia de estrógeno, ejercicios para fortalecer los músculos del piso de la pelvis o el uso de un *pesario*, que es un anillo de plástico insertado por la vagina para ayudar a sostener el útero en su lugar. En casos más graves, la cirugía puede restaurar los órganos hundidos a su ubicación normal y reparar los tejidos de apoyo. En ocasiones puede realizarse la histerectomía si el prolapso está causando problemas graves.

**Cáncer:** Los tipos de cáncer que afectan a los órganos de la pelvis representan cerca del diez por ciento de todas las histerectomías realizadas. El cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero), el sarcoma uterino, el cáncer cervical (cáncer del cuello del útero) y el cáncer de los ovarios o de las trompas de Falopio requieren a menudo de una histerectomía. También pueden

usarse otras clases de tratamiento como la radiación o terapia con hormonas dependiendo del tipo y extensión del cáncer.

Otras razones por las cuales se realizan las histerectomías incluyen dolor pélvico crónico, abundante sangrado durante o entre los períodos y la enfermedad pélvica inflamatoria crónica<sup>28</sup>.

## **CAPÍTULO III**



## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo-explicativa debido a que se profundizó y describió las características de esas vivencias y explica las razones científicas y empíricas dado que relaciona lo que dice la ciencia sobre esas vivencias y la manera cómo son explicadas por el paciente, en lo que se denomina metodológicamente, en una casilla.

#### **Cualitativa**

El método cualitativo es el instrumento analítico por excelencia de quienes se preocupan por la comprensión de significados (observar, escuchar y comprender. La investigación cualitativa se puede definir como la conjunción de ciertas técnicas de recolección, modelos analíticos normalmente inductivos y teorías que privilegian el significado de los actores, el investigador se involucra personalmente en el proceso de acopio, por ende, es parte del instrumento de recolección. Su objetivo no es definir la distribución de variables, sino establecer las relaciones y los significados de su objeto de estudio<sup>9</sup>

Este método nos permitió descubrir tantas cualidades como fue posible y obtener el entendimiento más profundo posible, el cómo y por qué se llega a tomar una decisión mediante la toma de muestras pequeñas hasta llegar a la interpretación.

Porque se quiere conocer lo que piensa la gente con respecto a un tema.

### **3.2. Abordaje de la investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación, se eligió como abordaje de investigación el estudio de caso, ya que es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. En este caso se utilizó una entrevista semi estructurada abierta a profundidad para recolección de los datos de las vivencias en el preoperatorio.

Este abordaje nos permitió conocer a profundidad y comprender mejor las vivencias de las personas sometidas a histerectomías en el preoperatorio en un Hospital de Essalud.

**Nisbet y Watt** mencionan que el estudio de caso se desarrolla en tres fases:

#### **Fase Exploratoria:**

Este estudio empezó mediante la observación, tratando de capturar los hechos en estado natural, ya que estos nos van a proporcionar información adicional y subjetiva para poder definir de forma más precisa nuestro objeto de estudio.

### **Identificando nuestro objeto de estudio:**

En este caso el objeto de estudio son las vivencias en el preoperatorio de personas que serán sometidas a Histerectomía, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se procedió a recoger información para lo cual se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad partiendo de una pregunta general.

### **Análisis sistemático y elaboración de informe:**

En esta etapa se realiza la redacción de las entrevistas, se ordenaron, agruparon y se realizó el análisis de ésta, estableciendo su significado y subcategorías. También se analizó los datos subjetivos como son los gestos, movimientos ademanes, reacciones, que se observó durante la entrevista, sin olvidar el contexto.

Finalmente se analizaron los resultados y categorizarlos de acuerdo a nuestro marco teórico para luego realizar el informe.

### **Principios del Estudio de Caso**

#### **➤ Se dirige al descubrimiento:**

Como investigadoras hemos considerado fundamentos y teorías como base a nuestro estudio, en el transcurso de ésta surgieron nuevos elementos importantes no considerados dentro de nuestro marco, enriqueciéndolo aún

más, ampliando nuestra percepción de las vivencias surgidas en el preoperatorio de personas que serán sometidas a Histerectomía.

➤ **Interpretación en el contexto:**

Esto nos permitió comprender el significado de las palabras (vivencias) de las personas entrevistadas teniendo en cuenta el lugar donde se abordó dicha entrevista.

➤ **Retratar la realidad:**

El presente estudio enfocó como problema las vivencias en el preoperatorio de las personas que serán sometidas a Histerectomía.

➤ **Variedad de fuentes de información:**

Con este principio pudimos concretar mejor nuestra información teniendo en cuenta el cruce de ésta para mejorar nuestros conceptos, realizar hipótesis, aumentar nuestro marco, para esto hemos considerado nuestra fuente principal de información a las personas que serán sometidas a Histerectomía en el preoperatorio.

➤ **Conflictivos puntos de vista presentes:**

El presente estudio respeta los diferentes puntos de vista, de acuerdo al contexto social.

Como investigadoras nos ayuda a recoger diversos puntos de vista, de acuerdo a una situación dada, respetando cada punto de vista, o manera de ver una realidad, en este caso el preoperatorio de personas que serán sometidas a una histerectomía.

➤ **Experiencias secundarias pero importantes y generalizaciones naturales:**

Son las conclusiones que se llegó a realizar mediante la recopilación de las vivencias en el preoperatorio de las personas que serán sometidas a Histerectomía, partiendo de sus propios relatos.

➤ **Lenguaje sencillo y accesible:**

El lenguaje que se utilizó fue claro, accesible, sencillo, de modo narrativo y fácil comprensión.

### **3.3. Población y muestra**

**Población:**

La población de este estudio estuvo constituida por 47 pacientes del Servicio de Ginecología hospitalizadas para la intervención de Histerectomía de un hospital de Essalud en los meses de Abril - Junio 2017.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que aceptaron voluntariamente a participar en la investigación:
- Personas que serán sometidas a Histerectomía en un Hospital de Essalud Chiclayo 2017, en el preoperatorio inmediato, 24 horas antes de la intervención, mediante la entrevista que fue grabada con fines de la investigación.
- Mujeres con grado de instrucción de secundaria completa hasta Superior.
- Mujeres con más de 2 hijos.

### **Muestra:**

Por ser una investigación cualitativa la muestra se delimitó con la técnica de redundancia y saturación, considerada por Breilh (1994), el número de personas entrevistadas fue de 12.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructurada, abierta a profundidad, (anexo #1)

Las mujeres a entrevistar fueron captadas en el Preoperatorio mediato, primero se revisó el cuaderno de programaciones de Ginecología con la autorización del jefe del servicio y luego se abordó en el consultorio de anestesiología (MOPRI), en el momento en el que se encontraban esperando su evaluación pre quirúrgica, las investigadoras procedieron a la entrevista, luego de explicarles los objetivos de la investigación y luego de que ellos acepten participar, se les solicitaba su consentimiento informado,(anexo #1) y se elegía en qué lugar dentro de las instalaciones del hospital podrían acceder a la entrevista, que solía durar entre 10 a 15 min. La misma que se realizó mediante conversaciones, empleando preguntas amplias, donde el entrevistado explica la forma en que percibe el medio sin imponer la opinión del investigador.

También fueron captadas en el preoperatorio inmediato, en el momento de recibir a la paciente en el Servicio de Centro Quirúrgico y trasladarla a la inducción anestésica, ambiente donde se prepara a la paciente para ingresar a Sala de Operaciones, previo a esto, se procede a entrevistar previa aceptación de ellas.

Se solicitó permiso a la Institución, al Jefe del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico, con la finalidad de obtener los datos de los sujetos en estudio.

Se utilizó como registro, audio grabación, con una entrevista semiestructurada (anexo 02), donde se brindó confianza e interés con el fin que

las mujeres manifiesten sus sentimientos, emociones, miedos, preocupaciones, etc.

### **3.5. Análisis de los datos**

La información obtenida fue transcrita tal y conforme sea manifiesta por los entrevistados, se presentó de manera narrativa y se analizó con apoyo bibliográfico correspondiente.

Primero se hizo la revisión exhaustiva de los audios de las entrevistas realizadas, prosiguiendo luego a la transcripción fidedigna de cada una de estas, previa asignación de un seudónimo para proteger así la integridad de la entrevistada.

Las investigadoras interpretaron los datos al mismo tiempo que los categorizaron, desarrollando un análisis temático e integrando los temas en un campo unificado. Primero se generaron unidades relacionadas con el objeto de estudio, las que se denominaron subcategorías. La agrupación de estas dió lugar a las categorías, donde se evidencia las vivencias en el pre operatorio inmediato de las personas que serán sometidas a Histerectomía.

### **3.6. Rigor científico**

El rigor científico será dado por los siguientes principios:



**Confiabilidad:**

Consiste en guardar el secreto y reserva de la información, que no sea accesible a otras partes no involucradas en la investigación.

En la investigación este rigor se mantuvo en todo momento con las fuentes de investigación; lo observado y los discursos de los investigados no fueron manipulados o alterados, por tal motivo se mostró contenidos emitidos en forma natural y espontánea y sin incorporar en ningún momento los prejuicios por parte de las investigadoras. Para eso se codificó los discursos con nombres de plantas para la continuación del proceso de análisis.

**Confidencialidad:**

Consiste en guardar el secreto y reserva de la información, que no sea accesible a otras partes no involucradas en la investigación.

Pues se mantuvo en todo momento el anonimato de nuestras fuentes de información, a quienes se entrevistó respetando así su dignidad humana y su voluntad. Para esto se codificó los discursos con nombres de plantas para la continuación del proceso de análisis.

**Credibilidad:**

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecta información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por

los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Es el grado o nivel en el cual los resultados de la investigación reflejen una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Entonces, credibilidad se refiere a cómo los resultados de un estudio son verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

De los datos obtenidos en cuanto a la veracidad de los discursos fueron siempre teniendo en cuenta el valor de la verdad; es decir que los discursos de cada paciente no fueron alterados, para que así brinden resultados veraces a partir de descripciones naturales y espontáneas de las participantes sin emitir juicios ni opiniones; se pidió a los entrevistados responder con veracidad a las preguntas. . Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Los datos obtenidos a través de las entrevistas y de la observación fueron analizados, luego presentados en el informe final, ciñéndose fielmente a la verdad de la información.

#### **Auditabilidad:**

La auditabilidad denota objetividad y se centra en la características de los datos (si son susceptibles de confirmación) – **Lincoln y Gubo- 1985**. Los resultados obtenidos en este trabajo representarán el inicio de una trayectoria de investigación que pueden seguir otros investigadores.

### **3.7. Principios éticos**

En el presente estudio cualitativo se consideró detenidamente los siguientes principios éticos según Belmont Report. informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y por ser un importante documento histórico en el campo de la ética médica.<sup>25</sup>

#### **Principio de Justicia:**

En esta investigación científica se conservó el trato respetuoso y amable hacia las pacientes evitándose siempre la intromisión en su vida privada; así mismo a todas las pacientes que reunieran los requisitos para pertenecer a la muestra serán incluidas desterrándose cualquier marginación y/o discriminación. Además se preservará el anonimato de los sujetos de investigación.

#### **Principio de Beneficencia:**

Este principio puso en práctica al informar y garantizar a las personas investigadas, que todo aporte o información que ellos proporcionaron no fue en ningún momento utilizado en su contra.

### **Respeto a la Dignidad Humana:**

Este principio se puso en práctica, pues se trató a las pacientes como seres autónomos, capaces y con libertad de decisión para participar voluntariamente en esta investigación científica. Se aclaró a las participantes que no existe el riesgo de exposición ante represalias o a un trato perjudicial.

El derecho del conocimiento irrestricto implicó que las investigadoras informaran detalladamente a las personas a las que se investigó, la naturaleza del estudio, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios que se dieron durante la investigación. Protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

### ***Consentimiento informado:***

Este procedimiento garantizó que el sujeto de investigación exprese voluntariamente su participación en la investigación, con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismas, después de haber comprendido la información brindada. Por eso se informó sobre la finalidad y los beneficios.

Las investigadoras presentaron hoja de consentimiento informado a las participantes de la investigación. (Anexo# 1).

## **CAPÍTULO IV**

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar las vivencias en el preoperatorio de las personas que serán sometidas a histerectomía. Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, el paciente se ven implicado en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales, puede producir cierto grado de estrés o ansiedad.

Estas pacientes presentan diversos cambios emocionales como consecuencia de la adaptación a la nueva situación, en la cual se encuentran en un ambiente extraño o desconocido, que les priva de sus sensaciones habituales. Como consecuencia, puede ser difícil lograr y mantener la identidad y la integración social de estas personas que no se encuentran en un ambiente familiar.

El significado que da la mujer al útero claramente trasciende el entorno cultural en el cual se encuentra, como un órgano que da vida, asociado al rol de ser madre ha sido ampliamente reportado en otras culturas. El útero es señalado como un órgano asociado a la sexualidad de pareja y al rol materno; a su vez la histerectomía es una cirugía que debe mantenerse en reserva ya que afecta la imagen femenina y provoca en la mujer una sensación de vacío o de que algo le falta.

La *vivencia* se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. Esa diferenciación puede ser

clarificada con un ejemplo: varios individuos pueden *experimentar* al mismo tiempo una misma realidad como la muerte de un miembro de la familia, el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, un acto autoritario.

Sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. Heidegger, Gadamer y Schütz resaltan que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias.<sup>13</sup>

Las vivencias son experiencias donde se involucran procesos psicológicos como: las emociones, sentimientos, reacciones, pensamientos, conciencia, entre otros. El temor y la ansiedad son parte de la experiencia de todo paciente quirúrgico.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan como una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

Por lo tanto las personas que serán sometidas a histerectomía se enfrentan a situaciones de estrés, desde el momento en que reciben la noticia de ésta, ello acarrea una serie de procesos psicológicos los que influyen en su comportamiento. El personal de Enfermería tiene contacto directo con estas personas ya que la esencia del cuidado se centra en el cuidado humano y sus funciones se enfocan en relación a las necesidades de sus pacientes.

Esta situación se enfatiza en el estudio de “las vivencias en el Preoperatorio de las personas que serán sometidas a Histerectomía, luego de analizar y comprender estas vivencias, se obtuvieron los siguientes resultados, que a continuación presentamos:

1. EXPERIMENTANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS NEGATIVAS AL ENTERARSE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO - HISTERECTOMIA:

Subcategorías:

1.1- Experimentando temor por la perder mi útero.

1.2- Experimentando tristeza por no tomar en serio mi enfermedad.

1.3- Experimentando ansiedad por encontrarme en un lugar desconocido.

2. EXPERIMENTANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS POSITIVOS AL ENTERARSE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO - HISTERECTOMIA:

Subcategorías: Experimentando alivio porque mis síntomas y malestares acabarían.

2.2. Experimentando confianza por la sabiduría de los médicos.

2.3. Experimentando agradecimiento porque ya cumplí como mujer y madre.

3. AFERRANDOME A DIOS.



## **1. EXPERIMENTANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS AL ENTERARSE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO – HISTERECTOMIA**

### **1.1- Experimentando temor por perder mi útero.**

El miedo se produce cuando existe un estímulo, evento o situación que, tras la valoración realizada por un individuo, resulta significativamente relacionada con la amenaza física, psíquica o social al organismo, así como a cualquiera de las metas valiosas que éste persigue. Es decir, con la posibilidad más o menos probable y certera de que la persona perderá algo importante. Este proceso de valoración tiene connotaciones de pérdida; tiene connotaciones de ocurrencia futura; y tiene características de inmediatez, es la más primitiva de las emociones, encontrándose asociada a la principal característica o finalidad de cualquier ser vivo: la supervivencia.<sup>20</sup>

En el caso de una paciente que va a ser histerectomizada, éste temor tiene relación con las cosas y sucesos reales, el hecho de ser intervenida le va a producir sentimientos de temor, relacionados a la pérdida de un órgano que la identifica como mujer, pero es necesario tener en cuenta las diferentes situaciones que rodean a la paciente, momentos positivos o negativos por los que está pasando, ya que esto va a influir en la forma como va a recepcionar la noticia, estas vivencias y su entorno es necesario conocer para poder conllevar de forma positiva, ya que a la larga siendo la paciente consciente de los hechos reales y significativos será candidata a una mejor recuperación.

***“primero sentí miedo, perdería algo muy importante para mí,”***

***(Celeste)***

***“el saber que me sacarían el útero, tuve escalofríos, sentí miedo, sacarían una parte de mí”***

***(Ámbar)***

En los discursos mencionados, las personas entrevistadas manifiestan miedo al perder un órgano muy importante para ellas. El miedo también aparece cuando la posibilidad de perder la vida o cualquiera otra variable asociada a lo mismo o a su calidad también cuando la pérdida, o amenaza de pérdida, se encuentra próximo. Las funciones del miedo se encuentran relacionadas con la adaptación. Es decir, una persona que siente miedo toma conciencia de la dificultad de la situación, toma conciencia de lo que puede perder, y, como consecuencia de esos análisis conscientes, la persona decide escapar o enfrentarse a la situación, en ambos casos experimentando una importante activación de todos los mecanismos y procesos que se encuentren relacionados con la defensa, para incrementar la probabilidad de éxito.<sup>20</sup>

La histerectomía es una operación para extraer el útero (matriz) de la mujer. El útero es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando la mujer se embaraza. Igual que otras operaciones, la histerectomía tiene riesgos y beneficios. Como ocurre con cualquier operación, existe cierto riesgo relacionado con la anestesia y la operación en sí.

De acuerdo al tema de estudio, el miedo es una alteración del estado de ánimo, en el que se pierde la confianza para afrontar situaciones concretas, que son percibidas como peligrosas para la paciente. Este peligro puede ser real en el caso de la noticia de una intervención quirúrgica o imaginaria, presente o proyectada en el futuro, pero siempre ocasiona una disminución el sentido de seguridad.

Prácticamente todas las personas hemos sentido miedo alguna vez, se puede considerar como un emoción normal. Finalmente el miedo se aprende con la experiencia, si uno ha sufrido una experiencia traumatizante, estará temeroso de que se vuelva a producir, tras un accidente rave de tráfico es fácil sentir al principio miedo a montar en automóviles, desapareciendo el temor sólo con el paso del tiempo. Es por eso que es necesario conocer las vivencias de las personas en estudio pues el miedo a lo desconocido, el no saber qué es lo que le pasará, al paciente que será sometida a histerectomía, no ayudará.

La teoría de Peplau, enfatiza la ayuda al ser humano para madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva donde su objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. Para fundamentar esto, identifica dos principios: toda conducta humana tiene una importancia hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción y todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad constituye “una frustración”.<sup>38</sup>

Para las investigadoras, la interacción de enfermería ante una paciente que va a ser histerectomizada constituye uno de los ejes centrales de la provisión del cuidado, educándolo, ayudando al paciente a reconocer, entender su problema aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona; buscando que explore sus sentimientos para sobrellevar su enfermedad motivándolo a que avance hacia una vida creativa, constructiva personal y de pareja.

### **1.2- Experimentando tristeza por no tomar en serio mi enfermedad.**

La manifestación de tristeza de la mujer que va a ser histerectomizada puede ser porque su condición de mujer no será la misma y experimente sentimientos de inferioridad frente a otras mujeres o frente a su familia, sentir que no será como las demás, su cuerpo no será el mismo, no cumplirá las mismas funciones.

Al expresar dicha emoción muchas veces es interpretada como un pedido de ayuda a su entorno, de modo que esto incrementa el sentimiento de ayuda, apoyo, tanto de la familia como de nosotros como parte de su entorno.

La tristeza puede sobrevenir tras haber sufrido alguna pérdida personal (amor, trabajo, estatus, sueños...) en cuyo caso puede que forme parte de una de las fases del duelo por las que las personas atravesamos. En el caso de la

persona que va a ser sometida a una histerectomía ésta provoca la caída de un ideal, que manteníamos, sobre nosotros mismos.

La valoración de tristeza está relacionada con la pérdida. Dicha pérdida no tiene que ser irreversible o permanente, puesto que puede referirse a una separación temporal de algo o alguien apreciable por la persona que experimenta la tristeza. La estructura temporal de la emoción de tristeza puede ubicarse en el pasado, en el presente y en el futuro. Así, se puede experimentar la tristeza cuando alguien recuerda una pérdida importante del pasado más o menos reciente; se puede experimentar tristeza ante una pérdida que se intuye o se sabe que ocurrirá en el futuro, también más o menos lejano. La primera vez que se experimenta esta emoción descubre algo que hasta ese momento era desconocido. En lo sucesivo, cada vez que esa persona recuerde dicho acontecimiento, podrá llegar a experimentar de nuevo esa emoción.<sup>20</sup>

*“me puse triste, pensé, ahora que pasara conmigo”*

*(azul)*

*Dejé pasar mucho tiempo antes de venir al médico, es triste lo que ahora me está pasando”*

*(Ámbar)*

En la premisa 2 de la teoría de **Jean Watson** dice que “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado

entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.<sup>27</sup>

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás en momentos como éste, en el que tienen que enfrentar una cirugía como es la histerectomía, las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma, como profesionales de la salud debemos lograr algún nivel de comprensión con la paciente, el acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible cuando está es percibida como un todo, es nuestro compromiso moral, para proteger y realzar la dignidad humana.

***“debí estar más atenta, ahora es tarde, debí atender mis malestares”***

*(gesto de enfado)*

***(Rosa)***

***“Siempre estuvo mi familia primero, ahora es demasiado tarde para mí, así es la vida Srta.”***

***(Celeste)***

También se observó enfado en algunas de las entrevistadas por el hecho de dejar de lado sus malestares. Uno de los recursos más eficaces de los que dispone nuestro organismo para aliviar la tristeza es el llanto. Otro es la ira. La tristeza disimula con frecuencia una gran indignación y un gran enfado. A

muchas personas que les cuesta la emoción del enfado se van con frecuencia a la tristeza, y cuando se permiten enfadarse la tristeza se va transformando.<sup>20</sup>

La teoría de **Callista Roy**, define al ser humano como un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno por medio de la adaptación que se explica en 4 esferas de la vida: Área fisiológica: circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación. Área de autoimágenes la imagen que uno tiene de sí mismo, Área de dominio del rol son los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida y Área de independencia son las interacciones positivas con su entorno que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles. Durante el proceso quirúrgico estas áreas se pueden alterar donde el equilibrio de la salud se rompe por lo tanto es importante que la enfermera vigile oportunamente el estado biológico y mental del paciente.<sup>25</sup>

Para las investigadoras, la intervención de enfermería ante una paciente que va a ser histerectomizada va desde la valoración de la conducta y de las condiciones, circunstancias e influencias que van a afectar el desarrollo y la conducta de la paciente, haciendo de esta una reacción positiva ante estos cambios, teniendo en cuenta la participación activa de la paciente, ayudando a la paciente a adaptarse a los 4 modos de adaptación, enfrentándose a los diferentes estímulos, a mejorar la relación de la persona y su entorno, esto incluye a la pareja, con el fin de cubrir sus necesidades.

### **1.3- Experimentando ansiedad porque me encuentro en un lugar desconocido.**

Estando en un lugar desconocido, con gente desconocida que la rodea, la entrevistada siente una situación de cambio de ambiente, siente la necesidad de sentirse protegida, necesita tiempo para adaptarse a su situación, ésto provoca en ella un sentimiento de ansiedad.

La ansiedad se genera por un incremento previsto o esperado de la tensión o el dolor. Aparece en cualquier situación (real o imaginaria), cuando la amenaza contra alguna parte del cuerpo o de la psique es demasiado visible como para pasarla por alto, dominarla o descargarla.<sup>19</sup>

***“el lugar es frío, pero todo sea por mejorar”***

(Mueve nerviosamente las manos)

***(Coral)***

***“Las personas se portan bien conmigo, pero siento angustia, no estoy en casa”***

***(Violeta)***

Las emociones pueden ser específicas, como la ira o el miedo, o pueden ser difusas como la ansiedad. Cuando se experimentan fuertes emociones negativas, como es el caso de una paciente que va a ser histerectomizada, tienden a expresarse directamente a través de una conducta abierta, mientras que las emociones menos fuertes y menos específicas pueden inhibirse y



modificarse más fácilmente. En cualquier caso, es muy raro que las personas se revelen a través de un solo tipo de respuesta emocional.

***“llegue ayer, siento que no encajo en este lugar, espero todo se realice lo más pronto posible, quiero irme a casa”***

***(Blanca)***

***“es la primera vez que me hospitalizo, el lugar es tranquilo, las personas son amables, pero quiero regresar a casa, lo antes posible”***

***(Azul)***

Para **Martha Rogers** el ser humano está considerado como un campo energético en interacción con el entorno. En la creación de la realidad humana y ambiental la salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.<sup>25</sup>

Sentimos la necesidad de protección, al llegar a un lugar nuevo (hospital) y darnos cuenta que no es “nuestro lugar”, esa tranquilidad desaparece y se produce la ansiedad en algunas personas que enfrentan por primera vez este tipo de cambios.

Goicochea V. y otros( 2009) en el trabajo de investigación “Niveles de ansiedad en el Pre operatorio inmediato en pacientes programados para intervención quirúrgica Hospital I Santa Rosa de Piura Mayo – Agosto 2009”.

Concluye que la mayoría de pacientes que ingresaron al Hospital I Santa Rosa de Piura presentaron niveles moderados de ansiedad.<sup>10</sup>

Debemos tener en cuenta que se produce cierto grado de ansiedad en los pacientes que llegan a un hospital para ser intervenidos quirúrgicamente.

La hospitalización puede generar en la persona un sentimiento de miedo y desconocimiento que puede llegar a provocar ansiedad. El estado de ansiedad pre quirúrgico se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención.

**Hildegarde Peplau, Callista Roy y Martha Rogers;** en estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, por lo tanto el paciente quirúrgico se ve inmerso en las mismas; según las teóricas de enfermería para mejorar la actitud negativa se incentivará buenas relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente (centro quirúrgico).

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar.

Podemos considerar también a **Jean Watson** en el momento del cuidado, es una ocasión en la que la enfermera y la otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación.

## **2. EXPERIMENTANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS POSITIVOS AL ENTERARSE DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO - HISTERECTOMIA:**

### **2.1- Experimentando alivio porque mis síntomas y malestares acabarían.**

La emoción es un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que pueden dar lugar a experiencias afectivas como sentimientos de activación, agrado o desagrado; generar procesos cognitivos tales como efectos perceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; generar ajustes fisiológicos; dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa”.<sup>20</sup>

La emoción tradicionalmente se ha definido como un estado de ánimo producido por ideas o recuerdos que con frecuencia se traduce en actitudes u otras formas de expresión”.

***“alivio porque por fin se acabará este incomodo malestar (prolapso)”***

***(Violeta)***

***“Me sentiré mejor, el sangrado es constante, tengo hemorragia todo el tiempo”***

***(Lila)***

La intensidad emocional varía en un individuo a otro. En un extremo se encuentran las personas que experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso en las circunstancias más difíciles. Entre más intensa sea la emoción, más motivará la conducta. Las emociones varían según la intensidad dentro de cada categoría y este hecho amplía mucho el rango de emociones que se experimentan.<sup>15</sup>

Araya A. (2009), en su investigación “Aspectos Positivos y Negativos de la Histerectomía”. Tuvo como resultados que el análisis de los aspectos positivos dio lugar a cuatro temas: 1) estar sana, sin molestias de la enfermedad, 2) no tener menstruaciones, 3) no tener riesgo de embarazo, y 4) mejor relación con la pareja<sup>4</sup>.

***Estoy cansada de estos sangrados constantes, la cirugía acabará con mi malestar”***

***(Coral)***

***“Es necesario... el dolor que tengo, me inmoviliza, después de la cirugía estaré más tranquila”***

***(Celeste)***

De acuerdo a las entrevistadas los síntomas que presentan como el sangrado excesivo, dolores constantes, prolapso, la cirugía es una buena opción. Las histerectomías se realizan más comúnmente por las siguientes razones:

Por Fibromas uterinos, Los fibromas son tumores comunes benignos (no cancerosos) que crecen en el músculo del útero, en ocasiones los fibromas causan fuerte sangrado.

Endometriosis, Ocurre cuando el tejido *endometrial* (el revestimiento interior del útero) comienza a crecer fuera del útero y sobre órganos adyacentes. Esta condición puede causar períodos menstruales dolorosos, sangrado vaginal anormal y algunas veces pérdida de la fertilidad.

Como regla general una histerectomía no se realiza a menos que haya fallado algún otro tratamiento.

Prolapso del útero. Esta es una condición benigna en la cual el útero se desplaza de su lugar normal hacia la vagina.

El alumbramiento, la obesidad y la pérdida de estrógeno después de la menopausia pueden contribuir a la aparición de este problema.

Cáncer, Los tipos de cáncer que afectan a los órganos de la pelvis representan cerca del diez por ciento de todas las histerectomías realizadas. Otras razones por las cuales se realizan las histerectomías incluyen dolor pélvico crónico, abundante sangrado durante o entre los períodos y la enfermedad pélvica inflamatoria crónica.<sup>28</sup>

Los síntomas mencionados, llevados por mucho tiempo, hacen sentir a la paciente que la cirugía (Histerectomía) será un alivio, despertando sentimientos positivos, logrando verla como el mejor camino para mejorar su salud.

Desde el punto de vista positivo la histerectomía puede aliviar los síntomas de varias enfermedades.

## **2.2- Experimentando confianza por la sabiduría de los médicos.**

Durante el proceso de la consulta inicial que tiene la paciente, y toda la preparación pre quirúrgica como el MOPRI y su previa hospitalización, no involucra la participación de la enfermera quirúrgica, es el médico quien se relaciona de forma directa en esta etapa, es por ello que las dudas y temores son despejados por éste, el recibir información sobre su enfermedad, la intervención que se realizará, el haber recibido información sobre el tipo anestesia que se le administraría, el haber firmado el consentimiento para la

realización de la cirugía, para luego ser complementados con la participación del personal de enfermería en el servicio de Cirugía y Centro Quirúrgico.

Es necesario que una persona que va a ser sometida a una histerectomía tenga conocimiento de todo lo que conlleva esta cirugía, debe conocer hasta lo más mínimo desde las causas por las que será intervenida quirúrgicamente hasta que es lo que pasará cuando ya esté en casa y se interrelacione con su entorno para que pueda determinar de forma racional y concreta y dar significados racionales a estas experiencias nuevas además para adaptarla al mundo que nos rodea.

Considerando también el pensamiento como parte de las vivencias es un proceso completo con múltiples facetas esencialmente internos que implican representaciones simbólicas, eventos y objetos no presentes en la realidad inmediata pero iniciada por algún evento externo (estimulo), su función es generar y controlar la conducta manifestada.<sup>19</sup>

***“el ginecólogo me explico lo que va a pasar, yo confío en él”***

***(Lila)***

***El Dr. me explico a mí y a mi esposo, nos dio mucha confianza”***

***(Blanca)***

Se observó en las entrevistadas un poco más de confianza en ellas al sentir que el medico les explicó el procedimiento y respondió a todas sus preguntas.

Es necesario que los profesionales de salud den información clara y precisa a sus pacientes, esto beneficia de manera importante en el pre y post de toda cirugía. Ayuda en la actitud que el paciente toma en cuanto a su enfermedad e influye en su recuperación.

Hernández A., Reza G., y otros (2006) Con el trabajo de investigación “Histerectomía Abdominal, Vivencias de 20 Mujeres”. Donde los resultados de las categorías más importantes previas a la intervención fueron el rol de género y falta de información, lo que influye en la visión de la cirugía y en la actitud de la paciente. En la intervención se aclararon dudas, mitos, se detectaron miedos, explicándose la actitud de las informantes y de las investigadoras.

El resultado mostró cambio en la actitud y la percepción sobre la atención recibida, entre más se conoce el proceso, la paciente se empodera y participa más, disminuye la ansiedad y presenta mejoría.<sup>3</sup>

***“confío en la sabiduría del ginecólogo, estoy en sus manos”***

***(Violeta)***



***El Dr. me tuvo mucha paciencia, y me informó y aclaró mis dudas”***

***(Lila)***

Miranda E. en el trabajo de investigación “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Novoa Montenegro durante el período febrero agosto 2012”.tuvo como Resultados en lo referente acerca de que si las pacientes recibieron información médica pre-quirúrgica el 96% tuvo una respuesta afirmativa. De acuerdo al tipo de información que recibieron el 52% tuvo una información poco precisa, seguida por 34% que refirió que esta fue escasa, el 8% dijo que esta fue clara y precisa y el 6% se refiere a esta como escasa.

Concluyendo que la calidad de vida es peor en aquellos pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post histerectomía.<sup>9</sup>

La enfermera desarrolla sus funciones tomando en cuenta el Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el capítulo I y artículo11 describe: la Enfermera debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y comunidad con el consentimiento del paciente, considerando las excepciones que la ley establece. El paciente tiene derecho a recibir asistencia de enfermería necesaria para ayudarle a recuperar y mantener óptima su salud por lo tanto espera que el personal de enfermera esté capacitado, valore sus sentimientos y responda a sus necesidades.<sup>28</sup>

### 2.3- Experimentando agradecimiento porque ya cumplí como mujer y madre.

El agradecimiento es el sentimiento de gratitud que se experimenta normalmente como consecuencia de haber recibido de parte de alguien algo que se esperaba o que se necesitaba, de haber sido ayudado en alguna circunstancia difícil, entre otras situaciones.<sup>22</sup>

*“Estoy ligada y ya mi útero fue útil, tengo cuatro hijos, ya cumplí como mujer y madre, en casa mi esposo está de acuerdo, le agradezco a la vida por lo que me ha dado”*

*(Ámbar)*

*“Ya cumplí mi rol de mujer y eso lo agradezco, la naturaleza es grande, ser madre es maravilloso, yo sugerí que me saquen el útero, este prolapso es incómodo”*

*(Rubí)*

Sentimiento de notable gratitud que alguien manifiesta para con otro que lo ayudó en una circunstancia compleja. Cuando alguien hace algo por nosotros, esa actitud, comportamiento, genera una enorme satisfacción, muy agradable por supuesto, ello desencadena el sentimiento del agradecimiento, porque se valora positivamente ese favor o beneficio obtenido. En tanto, existen diversas maneras de manifestarlo, la más común es mediante la expresión del popular “gracias”, con un regalo, un gesto, una sonrisa, un abrazo, un beso, entre los más comunes.<sup>22</sup>

La alegría, como cualquier otra emoción, se corresponde con una respuesta multidimensional, con connotaciones adaptativas, que suele ser muy breve, muy intensa y provocada por un estímulo antecedente con características específicas. La alegría se produce tras la evaluación positiva de las consecuencias provocadas por un determinado evento, en términos de las implicaciones que presenta para las metas de una persona. Las consecuencias provocadas por un acontecimiento son evaluadas como deseables, y contribuyen a la consecución de objetivos, se produce la alegría.<sup>20</sup>

En el caso de las entrevistadas la sensación de agradecimiento, por el hecho de haber procreado y cumplido con su rol como mujer y madre; hecho que les permite sentir alivio para aceptar su cirugía, ser madre es uno de los regalos más grandes que una mujer puede recibir, la alegría surge cuando la persona evalúa el objeto o acontecimiento como favorable a la consecución de sus metas.

Encuentran que la histerectomía les ha proporcionado el alivio de sus síntomas, un aumento de la sensación de bienestar y la posibilidad de seguir con vida. El alivio de los síntomas puede aumentar en gran medida la calidad de vida.

### **3. AFERRÁNDOME A DIOS.**

La perspectiva espiritual hace alusión a las vivencias personales para hallar un significado en la vida. El fiel le agradece a su Dios todo lo que le pasa porque lo considera responsable de ello.

Algunas mujeres que serán intervenidas para atenuar su inquietud, ostenta una especial presencia en el ámbito de la religión, dado que en este contexto resulta ser una práctica frecuente, que el creyente, el fiel, agradezca a través de una informal charla con su dios por haberle concedido algún pedido, deseo, o directamente por todo lo que tienen porque consideran que ello es el resultado de la acción de Dios<sup>22</sup>.

Como consecuencia de tal afirmación podemos decir que todo ser humano es espiritual por naturaleza, es decir la espiritualidad es innata, nacemos espirituales. La espiritualidad se manifiesta como un convencimiento profundo de que la existencia tiene un valor y un sentido. El ser humano trata de buscar algo o alguien en el más allá. Esta búsqueda ha sido definida como su dimensión espiritual. Es la búsqueda de respuestas ante su experiencia para comprender la existencia<sup>29</sup>.

***“Yo creo mucho en Dios, y si tiene que pasar esto, pasará, estoy en sus manos y en la sabiduría de mi médico”***

***(Rubi)***

***“Me queda rezar para que todo salga bien, Dios sabe lo que hace”***

***(Azul)***

Las plegarias llevadas a cabo en forma individual, genera al fiel un tremendo compromiso con Dios, porque considera que todo lo que tiene en la vida se lo debe a él.

Como tal, la religión es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural, así como cierto grado de satisfacción espiritual mediante la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad, en las mujeres de la investigación su confianza es depositada en Dios para recuperar su salud.

A través de sacrificios, ceremonias y oraciones, la gente intenta establecer contacto con una fuerza superior. Actúan así para obtener protección, Se puede decir que la referencia a Dios pertenece a nuestra cultura y constituye una dimensión esencial de la sociedad, la libertad religiosa representa por tanto, el primero de los derechos.<sup>30</sup>

## **CAPÍTULO V**

## **CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Consideraciones finales**

Luego del análisis profundo que se realizó, en el cual se permitió comprender de manera exhaustiva todas y cada una de las vivencias manifestadas por las personas que serán sometidas a Histerectomía y habiendo culminado con la investigación se llegó a las siguientes consideraciones finales:

- Las mujeres que serán sometidas a Histerectomía, en el preoperatorio experimentan emociones y sentimientos negativos al enterarse del tratamiento quirúrgico; sintiendo temor, tristeza, ansiedad por la pérdida de un órgano de vital importancia para la mujer, por tener que romper su entorno al someterse a una cirugía, por no tomar a tiempo decisiones que ponen en riesgo su salud, y además, tienen que abandonar, al menos temporalmente, los roles que previamente desempeñaban (familia, trabajo, rol de madre, etc.) y adoptar un rol pasivo y dependiente hacia el equipo médico del hospital.
- Experimentando emociones y sentimientos positivos al enterarse del tratamiento quirúrgico Histerectomía con sentimientos de confianza, alivio, agradecimiento por los resultados favorables, debido a que padecieron por mucho tiempo síntomas desagradables y que la cirugía les proporcionará una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que ya se desarrollaron y cumplieron su rol natural como madre y mujer, por la información dada a tiempo por parte del profesional de salud.
- El aferrarse a Dios como ser divino superior confiando en su poder para recuperar su salud.

## **5.2. Recomendaciones**

Frente a los hallazgos de ésta investigación, se recomienda lo siguiente:

Al director y jefa de enfermeras:

- Capacitación continua de los profesionales de Enfermería, para así poder dirigir acciones a la dimensión emocional y espiritual.
- Incluir cuidados en la dimensión emocional, en el protocolo a este tipo de pacientes que son atendidos en la mayoría de esas instituciones.

Al profesional de Salud:

- Ser participe activo, enfocando la dimensión emocional y espiritual, orientando, informando y apoyando emocionalmente a estas pacientes.
- Se sugiere la elaboración de un Protocolo en el servicio de Ginecología en la cual se incluya la participación activa de la enfermera quirúrgica mediante una atención continuada.



## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Definición ABC. “Definición de vivencia”. Disponible:  
  
<https://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>.
- 2.- Hurtado W. Preparación preoperatoria y cuidados de enfermería.docX Dic. 04, 2016. <https://es.scribd.com/user/265222549/wendyhurtado>.
- 3.- Hernández A. Reza G. Castillo E. Olivia C. Histerectomía Abdominal. Vivencias de 20 Mujeres 2006 Índex Enferm [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2013 Julio] disponible en:  
  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11322962006000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11322962006000100003&script=sci_arttext).
- 4.- Araya A. “Aspectos Positivos y Negativos de la Histerectomía”. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 16 de octubre, 2009. [www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/99004](http://www.siicsalud.com/dato/arsiic.php/99004).
- 5.- Díez E, Mar J, Arana J. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. España, 2009 [scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf).

- 6.- Vargas J.E. y López, A. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía. Centro Regional de Investigación en Psicología, México Volumen 4, Número 1, 2010 Pág. 1 disponible en  
[http://www.conductitlan.net/centroregional\\_investigacion\\_psicologia/47\\_factores\\_emocionales\\_histerectomia.pdf](http://www.conductitlan.net/centroregional_investigacion_psicologia/47_factores_emocionales_histerectomia.pdf)
- 7.- Vargas J.E. y Rosas S., Flor de María. “Aspectos psicológicos de la histerectomía: experiencia con una paciente Centro Regional de Investigación en Psicología”, Volumen 4, Número 1, 2010 Pág. 11-13  
[http://www.conductitlan.net/centro\\_regional\\_investigacion\\_psicologia/8\\_aspectos\\_psicologicos\\_histerectomia.pdf](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/8_aspectos_psicologicos_histerectomia.pdf)
- 8.- Vandyk AD y otros “Los síntomas depresivos antes y después de la histerectomía electiva”. Canadá, 2011
- 9.- Miranda C. “Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Novoa Montenegro durante el período febrero agosto 2012”. Universidad Técnica de Abanto – Ecuador, 2012 [repo.uta.edu.ec](http://repo.uta.edu.ec) › Ciencias de la Salud › Medicina.
- 10.- Goicochea V. y otros tesis “Niveles de ansiedad en el Pre operatorio inmediato en pacientes programados para intervención quirúrgica Hospital I Santa Rosa de Piura Mayo – Agosto 2009”.

- 11.- La Real academia de la lengua española. [www.rae.es/noticias/presentacion-del-diccionario-de-la-lengua-espanola-11](http://www.rae.es/noticias/presentacion-del-diccionario-de-la-lengua-espanola-11)
- 12.- De Sousa M. En su artículo Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. [www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851).
- 13.- Vidal, G., Alarcón R., Psiquiatría. 5ªed. Buenos Aires. Panamericana; 1997.
- <https://libros.mercadolibre.com.ar/vidal-alarcon-psiquiatria-panamericana>
- 14.- Frager, R., Fadiman J., Teorías de la Personalidad. 6ªed. México: Alfa omega, 2010.
- <https://www.alfaomega.com.mx/default/catalogo/.../teorias-de-la-personalidad-6-ed.ht>.
- 15.- Dilthey W. Introducción a las ciencias del espíritu. México: Fondo de Cultura Económica; 1949.
- <https://filosinsentido.files.wordpress.com/.../135001148-dilthey-wilhelm-introduccion>
- 16.- Spielberger C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). Manual para el Inventario de Ansiedad Estado / Rasgo. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742014000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100004)

17.- Grieve RJ: Day surgery Preoperative.Br J Nursing 2002.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12048453>

18.- Abad C. Eva y otros. “Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud”

[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136632-apitulo\\_13.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136632-apitulo_13.pdf)

19.- Ulich, D., El sentimiento. Introducción a la psicología de la Emoción. 4ta ed.

Barcelona: Herder; 1995.

20.- Cloninger, S. Teorías de la personalidad. 6ªed. México: Alfa omega; 2003.

<https://tuvntana.files.wordpress.com/.../teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf>

21.- Definición de agradecimiento. Vía definición. ABC

<https://www.definicionabc.com/social/agradecimiento.php>

22.- Fundamentos de enfermería Lic. Susana Rosales Barrera. 3era Edición 2014.

<https://www.casadellibro.com/libro-fundamentos-de-enfermeria-3-ed/.../1017303>.

23.- Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría

de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006.

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/552/420>

24.- Marriner R. Modelos y Teorías en Enfermería. 4<sup>ta</sup> Edición. Madrid Harcourt 2003.

<https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-4-ed/.../634144>.

25.- Rannestad T, Eikeland O, Helland H, Qvarnstrom UI. El síntoma basado fisiológico y psicosocial en mujeres que sufren de trastornos ginecológicos aliviado por medio de una histerectomía? J Salud de las Mujeres y de Género Med. 2001; 10(6):579-87.

26.- Jean Watson El Cuidado teoriasdeenfermeriauns. [blogspot.com/2012/06/jean-watson.html](http://blogspot.com/2012/06/jean-watson.html).

27.- Centro Nacional de Información y Formación Sobre las Salud de la Mujer. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., La Oficina para la Salud de las Mujeres.

28.- Código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.

<https://es.slideshare.net/ketrijes/codigo-etica-deontologia>.

29.- Espiritualidad y Psicología Humanística. Las Escuelas Psicológicas.

[https://animasalud.files.wordpress.com/2009/.../psicologia\\_humanista\\_espiritualidad.p](https://animasalud.files.wordpress.com/2009/.../psicologia_humanista_espiritualidad.p).

30.- La existencia de Dios – Opus Dei. [opusdei.org/es-pe/article/tema-1-la-existencia-de-dios/](https://opusdei.org/es-pe/article/tema-1-la-existencia-de-dios/)

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**II ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: EN CENTRO QUIRÚRGICO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto participar en la entrevista de las licenciadas en enfermería estudiantes de la segunda especialidad en “ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO” de la SECCION DE POST-GRADO de la UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”, Lic. Rojas Grández Tatiana y Sabogal Cumpa Leila Marissa quienes están desarrollando una investigación que tiene por finalidad recolectar información para la investigación: “VIVENCIAS EN EL PREOPERATORIO DE PERSONAS SOMETIDAS A HISTERECTOMIA EN EL HOSPITAL DE ESSALUD CHICLAYO 2017”, teniendo en cuenta que:

1. Será espontánea y que concuerde con la utilización de los datos de la entrevista para fines de la investigación.
2. Que se garantice el secreto y respeto a mi privacidad.
3. Que tengo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio.
4. Que cualquier duda será de acuerdo al tema será resuelto por las investigadoras.
5. Finalmente declaro que después de la información y valoración realizada por las investigadoras, consiento participar en la investigación.

Chiclayo, Agosto del 2017

.....

**Firma de la participante**



## ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO



### II ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA: EN CENTRO QUIRÚRGICO

#### Guía para Entrevista abierta a profundidad

##### **FINALIDAD:**

La presente tiene por finalidad recolectar información para la investigación:

“VIVENCIAS EN EL PREOPERATORIO DE PERSONAS SOMETIDAS  
A HISTERECTOMIA EN EL HOSPITAL DE ESSALUD CHICLAYO 2017”

**OBJETIVO:** Describir las vivencias en el preoperatorio de las personas que  
van a ser sometidas a una histerectomía en Essalud Chiclayo 2017

Datos de identificación:

Seudónimo:.....

Edad:.....

Grado de instrucción:.....

Número de hijos:.....

Ocupación:.....

##### **II. Preguntas:**

Podría describir como se sintió cuando se enteró de la noticia de que sería operada  
de Histerectomía?

Relate ¿Cómo se siente en este momento en que va a ingresar a su intervención  
quirúrgica?