

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A UNA
INTERVENCION QUIRURGICA. CHICLAYO 2020.”**

Para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional “Área del
Cuidado de Enfermería: Especialista en Centro Quirúrgico.”

Autora: Lic. Enf. Muñoz Flores Leydi Magali.

Asesora: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

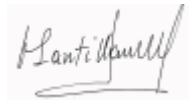
Lambayeque – 2021.

Aprobado por los miembros del jurado:



PRESIDENTE

Dra. Rosalia Efigenia Santa Cruz Revilla
Presidente.



Mg. Viviana Del Carmen Santillán Medianero
Secretaria.



VOCAL

Esp. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala
Vocal.



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Muñoz Flores Leydi Magali, investigadora y Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva patrocinadora de la Tesis titulado: “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A UNA INTERVENCION QUIRURGICA. CHICLAYO 2020”, expresamos bajo juramento que este trabajo no ha sido imitado, ni contiene datos inexistentes. En caso se señalara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título o grado expresado como resultado de este informe.

Lambayeque, octubre 2020

Lic. Enf. Muñoz Flores Leydi Magali
Autora

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por darme la vida y a la Virgen por guiar y bendecir mis pasos, gracias por no abandonarme y darme lo mejor de la vida, mi familia.

A mi esposo Elmer, mis hijas Krystell y Alondra ; mis padres: Julio y Aurora, los tesoros más hermoso que la vida me ha dado. GRACIAS PAPI, por su apoyo constante e incondicional, y por darme las herramientas necesarias para afrontar la vida y lograr uno de mis anhelos, culminar esta gran etapa de mi vida.

A mis hermanos: Ulises, Ayda y Deyvis, por su apoyo constante y anhelo de verme llegar hacer una excelente profesional.

A mis abuelitos y tía Nelly por sus grandes consejos, apoyo en todo momento y por estar siempre a mi lado ayudándome a salir adelante y superar los obstáculos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar, guiar y ayudarme a superar los obstáculos que se presentan en la vida. Y por darme la oportunidad de ser futura profesional de calidad.

A la asesora y docentes de la facultad de post grado de la especialidad de Centro Quirúrgico de Enfermería por brindarme sus conocimientos y hacerme una excelente profesional.

A los adultos mayores entrevistados por su infinita colaboración y participación incondicional. Muchas gracias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	12
1.1. Tipo de Investigación	12
1.2. Enfoque de la Investigación	12
1.3. Población y muestra	14
1.4. Técnicas, materiales e instrumentos de recolección de datos.....	14
1.5. Métodos para procesar la información.	14
1.6. Rigor científico.....	15
1.7. Principios éticos	16
CAPÍTULO II: Resultados y discusión.	18
CAPÍTULO III: CONSIDERACIONES FINALES	28
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS.....	35

RESUMEN

Cuando el adulto mayor es hospitalizado y sometido a una intervención quirúrgica; se convierte en muchos casos, en una amenaza para la vida, un riesgo que causa desosiego, sentimientos de tristeza que llega al llanto y en muchas ocasiones este se intensifica por el ambiente de soledad en los cuartos de los hospitales, lo que impulsó a estudiar sobre las vivencias de adultos mayores frente a una intervención quirúrgica. Chiclayo - 2020; con el objetivo Caracterizar y comprender sus vivencias en esta situación. La investigación fue cualitativa con abordaje estudio de caso; la muestra obtenida por saturación y redundancia lo formaron adultos mayores, a quienes se aplicó la entrevista abierta a profundidad, considerando los principios éticos. El análisis de los resultados fue temático, obteniendo las siguientes categorías: Evidenciando sentimientos ante una intervención quirúrgica, Sentimientos de miedo, temor y Reacciones ante una intervención quirúrgica. Culminando en la consideración final: los adultos mayores frente a una intervención quirúrgica evidencian sentimientos de tristeza, impotencia, lloran por temor a la cirugía, sienten miedo por el riesgo a las complicaciones y a la muerte pero también alegría al recibir visita de sus familiares, y busca refugio en Dios.

PALABRAS CLAVES: Vivencias, Centro Quirúrgico, Familia, Adulto Mayor

ABSTRACT

When the older adult is hospitalized and subjected to a surgical intervention; becomes in many cases, a threat to life, a risk that causes dismissal, Feelings of sadness that comes to the crying and on many occasions this is intensified by the atmosphere of loneliness in the rooms of the hospitals, which prompted to study about the experiences of older adults facing a surgical intervention. Chiclayo - 2020; with the objective of characterizing and understanding their experiences in this situation. The research was qualitative with a case study approach; the sample obtained by saturation and redundancy was formed by older adults, to whom the open in-depth interview was applied, considering the ethical principles. The analysis of the results was thematic, obtaining the following categories: Evidencing feelings of sadness before a surgical intervention, Feelings of fear, fear and Reactions to a surgical intervention. Culminating in the final consideration: older adults facing a surgical intervention show feelings of sadness, helplessness, cry for fear of surgery, They are afraid of the risk of complications and death, but they are also happy to receive visits from their families, and they seek refuge in God.

KEY WORDS: Experiences, Surgical Center, Family, Elderly.

INTRODUCCION

Los adultos mayores dejan de ser independiente, el vínculo familiar se establece como su único soporte, en la mayoría de casos la salud esta perjudicada y se sugiere una intervención quirúrgica, el cual ante ello las personas enfrentan.

El adulto mayor es un ser humano que atraviesa cambios psicológicos, como puede ser: aprensión, hostilidad, incertidumbre, preocupación, angustia. Sobre todo, el miedo de ser sometido a intervenciones quirúrgicas¹.

Cuando existe la posibilidad de una intervención quirúrgica en el adulto mayor, la ansiedad se manifiesta en mayor o menor grado, por ello siempre ha sido y es actualmente razón de estudio, ya que determinara la pronta o tardía recuperación emocional de los mismos.

La intervención quirúrgica provoca ansiedad, reflejando en los adultos mayores situaciones peligrosas, inciertas. Por eso es vivida como algo desagradable, amenazadora para cualquier persona.²

La cirugía es una situación vivida como agente estresor y depende de factores como la hospitalización, la enfermedad, el dolor, alejamiento de su familia, el tener ropa de cama diferente al de su domicilio, perdida de la intimidad, abandono a los roles habituales y más aún miedos a las diferentes reacciones a una anestesia, al tener dolor en el intraoperatorio, y a los procedimientos invasivos como consecuencia esto genera un alto índice de vivencias³.

Por ello cuando el adulto mayor vive un alto nivel de ansiedad esto repercute en la recuperación, el tiempo de hospitalización, el mayor uso de analgésicos.

Cuando al adulto mayor lo preparamos psicológicamente dándole la información necesaria en el trayecto de su intervención proporciona mejor manejo de su ansiedad a lo desconocido y contribuye a mejorar su vivencia.⁴

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, está compuesto por un grupo humano, altamente capacitado, compuesto por 16 médicos (10 para quirófano y 06 para recuperación y terapia del dolor), 54 Enfermeras, 20 técnicos de enfermería, dos digitadores y dos secretarias cuenta con 5 salas de operaciones, el área de Recuperación Post- Anestésica, con capacidad para 7 pacientes, Cirugía de día con 2 quirófanos, con capacidad para atender hasta 10 personas por día, tiene su propia sala de recuperación post anestésica, se encuentra ubicado en el sótano del área. En las 5 quirófanos donde se realizan frecuentemente intervenciones de acuerdo a la programación de las especialidades siendo más frecuentes en los adultos mayores las operaciones de traumatología, urología (prostatectomía) y cardiología para ello dispone de recursos humanos profesionales de acuerdo a lo normado por turno encargadas de recepcionar, brindar cuidado durante y después de la intervención quirúrgica⁵.

Durante el conversatorio con los adultos mayores se les observó con fascie triste, pensativos, mirando a todos lados, estando alertas a las personas que llegaban y llorando algunos refirieron: “Como quedará después de la intervención” “ya soy viejo me moriré”, “tengo mucho miedo a esta edad operarme.”, así mismo la intervención de la enfermera se limita al saludo y brindar palabras de aliento antes de ingresar a sala de operaciones.

Ante la problemática planteada anteriormente nos formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué consecuencias ocasiona la intervención quirúrgica en los adultos mayores?, cuanto temen la intervención quirúrgica en los adultos mayores? ¿Cómo son las vivencias de adulto mayores ante la intervención quirúrgica en el HNAAA - Chiclayo 2020? Optando por plantearnos la siguiente interrogante: ¿Cómo son las vivencias de adultos mayores ante la intervención quirúrgica en el HNAAA - Chiclayo 2020? Con el objetivo Caracterizar y comprender las vivencias de adultos mayores ante una intervención quirúrgica en el HNAAA.

La presenta investigación se justifica porque las vivencias del adulto mayor son inherentes a cada uno de ellos, al ser la familia el principal apoyo de éste. Así mismo, al ser intervenidos quirúrgicamente frente a los diferentes factores estresantes que se

presentan en un acto quirúrgico y al ser alejados del seno familiar les genera ansiedad y crisis emocionales⁶.

Además, porque en muchas ocasiones solo se prioriza la parte física de la persona, dejando a un lado el aspecto emocional y más aún las diferentes vivencias frente a una intervención, siendo la enfermera quien se encarga de un cuidado holístico pandimensional, no como un proceso de partes y procesos, sino como un ser único; sobre todo en esta etapa de vida donde el adulto mayor necesita manifestar sus vivencias a través de sus emociones y ser comprendidos.

En la presente investigación se sustenta bajo las teorías de Jean Waston con el Cuidado Humano, donde la persona es un ser que debe obtener armonía entre cuerpo, mente y espíritu, considerando a la persona como un ser integral y único⁷; además considera también a la teoría de Regina Waldow quien refiere el cuidado como un proceso interactivo con sus tres dimensiones cuidado personal, cuidado social y profesional⁸.

Los resultados obtenidos permitirán a las autoridades determinar estrategias pre quirúrgicas para concientizar a los familiares y personal a prestar atención el aspecto psicológico del paciente. Al conocer los resultados permitirá a las encargadas del HNAAA realizar coordinaciones con las autoridades competentes para colaborar y lograr la adaptación del adulto mayor a una intervención quirúrgica. A los estudiantes de Enfermería, les servirá de línea de base para brindar un cuidado de calidad considerando al ser humano en forma integral, ayudando a fomentar el autocuidado con la práctica de estilos de vida saludables y la corresponsabilidad del cuidado; además, permitirá considerarlo como un campo de práctica. Así mismo, esta investigación servirá como material de consulta para otras investigaciones como antecedente y buscar estrategias para transformar la realidad observada y corroborar el estudio realizado.

CAPÍTULO I:

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La investigación cualitativa se pone a narrar, describir e interpretar las situaciones; además abarca aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia del ser humano⁹.

El estudio fue tipo cualitativa porque se intentó descifrar de forma integral la subjetividad de los adultos mayores ante una intervención quirúrgica y a partir de sus discursos expresados entenderlos a través de sus vivencias, que se perciben expresando sus emociones y sentimientos¹⁰.

1.2. Enfoque de la Investigación

El estudio de caso son investigaciones a fondo sobre un individuo, un grupo, institución o algún grupo social. El investigador que los lleva a cabo trata de analizar y comprender los fenómenos importantes para los antecedentes, desarrollo o cuidado de los problemas del sujeto. Su objetivo es determinar la dinámica del sujeto investigado para comprender porque se comporta o se desarrolla de determinada manera.

El enfoque para el presente trabajo fue estudio de caso, y se analizó los discursos de los adultos mayores ante una intervención quirúrgica logrando entenderlos su manera de comportarse.

En el estudio de caso, se tiene los principios de su proceso de desarrollo, y estos son⁹:

1. El estudio de caso está dirigido al descubrimiento. Esta particularidad se fundamenta

en que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y se rehace constantemente. Por ello, la investigadora partió de los antecedentes teóricos los cuales se complementaron con la información de los datos que se obtuvo durante las entrevistas que se realizaron, para permitir añadir nuevos elementos y enriquecer el conocimiento sobre las vivencias de los adultos ante una intervención quirúrgica para la elaboración de las categorías y subcategorías.

2. ***En el estudio de caso se enfatiza la interpretación en el contexto.*** Para una comprensión más completa del objeto de estudio, se tomó en cuenta el contexto en el que se encontró a los adultos ante una intervención quirúrgica; lo cual me llevó a comprender mejor la manifestación general de las vivencias de los adultos ante una intervención quirúrgica.
3. ***En el estudio de caso se busca retratar la realidad en forma compleja y profunda.*** Esta característica permitió evidenciar con más énfasis la interrelación de sentimientos, emociones, experiencias y pensamientos de los adultos mayores ante una intervención quirúrgica, lo cual me ayudó a profundizar un poco más en el objeto de estudio.
4. ***En el estudio de caso se usa una variedad de fuentes de información.***
En el presente estudio fueron los adultos mayores y el personal que labora en la Hospital las fuentes de información, con la finalidad de triangular la información obtenida.
5. ***En el estudio de caso se revelaron experiencias únicas y permitió generalizaciones.***
Que fueron los relatos de los adultos mayores con la finalidad de categorizar sus sentimientos, emociones y reacciones.
6. ***En los estudios de caso se procura simbolizar los diversos puntos de vista en una realidad social.*** se logró encontrar vivencias distintas entre los adultos ante una

intervención quirúrgica, logrando luego llegar a una conclusión del trabajo de estudio.

7. *Los relatos se usa un lenguaje y una forma más accesibles en relación a otros relatos de investigación.* La información fue hecha de manera sencilla, de modo relativo y con palabras de fácil entendimiento, que fue entendido por diferentes tipos de lectores.

1.3. Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores programados en preoperatorio, siendo un aproximado de 8 por día.

La Muestra se obtuvo por saturación y redundancia; la cual se terminó cuando dejó de aparecer nueva información de las unidades de estudio¹¹.

En la investigación la muestra fue de 8 adultos mayores que oscilaban entre los 60 a 90 años.

Criterios de inclusión:

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

1. Adulto mayor en preoperatorio a ser intervenidos quirúrgicamente en especialidad de traumatología y cardiología.
2. Adulto mayor de 60 años a más en condiciones de salud lúcidos, orientado en tiempo, espacio y persona y que hable el idioma castellano.
3. Adulto mayor que deseó participar en la investigación.

Se excluyeron a los pacientes intervenidos de emergencia.

1.4. Técnicas, materiales e instrumentos de recolección de datos.

En el presente estudio de tipo cualitativa los datos se adquirieron por la entrevista abierta a profundidad (*Ver anexo N°01*), en donde la investigadora se encontró en vivo con los

adultos mayores, escuchándolos y/o anotando los relatos resaltantes que manifestaron, dirigidos a la comprensión de las vivencias que tienen los sujetos respecto de sus vidas, a través de sus experiencias, sentimientos, emociones y reacciones tal como lo expresaron con sus propias palabras y gestos¹².

Además, la entrevista abierta a profundidad fue el contexto en la cual se elaboró los relatos que se obtuvieron, y creó una situación social que se llevó a cabo; en donde la entrevistadora desempeñó el papel de facilitador y no se limitó a hacer una máquina recolectora de datos¹²

1.5. Métodos para procesar la información.

Para analizar los datos se investigó diferentes temas que fueron confortados con la realidad manifestada, fue análisis temático, inductivo, además que los temas nacen de los datos y no los emerge la investigadora, después de obtener las diferentes manifestaciones se transcribieron manteniendo la fidelidad, considerando seudónimos para los investigados. Las diferentes manifestaciones fueron leídas y releídas con la finalidad de descontextualizar las unidades de significado para luego contextualizarlo en categorías y subcategorías con la finalidad de confrontarlo con la bibliografía¹².

1.6. Rigor científico.

Credibilidad:

Refiere a un trabajo real y verdadero por las diferentes personas que participan en la investigación y por la investigadora y la información que se recopiló fue de manera veraz.

Confidencialidad:

En la presente investigación la información manifestada por los adultos mayores adultos ante una intervención quirúrgica; se mantuvo en secreto asegurando en todo

momento el anonimato.

Confiabilidad:

La información brindada por los adultos mayores del centro quirúrgico en la investigación no fue manejada o alterada por la investigadora. los testimonios emitidos se expusieron en forma natural, abierta y sin emitir prejuicios de la investigadora.

Auditabilidad:

Siendo aplicada de manera rigurosa a la metodología, de tal forma si alguien desea volver a investigar obtenga resultados similares.

1.7. Principios éticos (Belmot)⁹

1. Principio de beneficencia.

Con la finalidad de buscar el bien, los máximos beneficios y evitar los posibles daños.

En el presente trabajo se informó a los adultos mayores del centro quirúrgico, que la investigación será estrictamente profesional y para comprender sus vivencias logrando así orientar y brindar un cuidado enfermero de forma holística e integral.

2. Respeto a la dignidad humana.

En la autodeterminación los adultos mayores en centro quirúrgico, nos brindaron información sobre las vivencias que presentan ante la situación que vive, y se dio la

oportunidad de terminar en cualquier momento su participación.

En este momento se dio una verdadera información a los investigados del centro quirúrgico si aceptan o no trabajar en la investigación firmando así su consentimiento informado utilizando un seudónimo en sus relatos.

3. Principio de Justicia

Abraca a tener un trato justo y con total privacidad La justicia incluye el derecho de la persona a un trato justo equitativa, sin discriminación; y a la privacidad, además de respetar sus decisiones si decide terminar con la entrevista.

CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Las vivencias son definidas como aquellas situaciones que pasan las personas en

determinadas circunstancias las cuales afectan su vida diaria y emocional en forma positiva o negativa¹³. Estas vivencias tienen mayor relevancia en el adulto mayor cuando se somete a una intervención quirúrgica.

En la investigación el objeto de estudio fueron las vivencias de adultos mayores ante una intervención quirúrgica– Chiclayo - 2020, con el objetivo de caracterizar y comprender las vivencias de adultos mayores ante una intervención quirúrgica. Obteniéndose como resultados las siguientes categorías y subcategorías:

I. EVIDENCIANDO SENTIMIENTOS ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA.

- 1.1. Sintiendo tristeza por no estar con la familia.
- 1.2. Impotencia ante el desconocimiento de mi salud.
- 1.3. Sintiendo miedo a morir solo.

II. MANIFESTANDO ALEGRÍA CUANDO HAY VISITAS.

III. REACCIONES ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA.

- 3.1. Refugiándome en DIOS por mi intervención quirúrgica.

EVIDENCIANDO SENTIMIENTOS ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA.

Las personas vivencian sus sentimientos de manera particular, dependiendo de sus experiencias vividas, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Los sentimientos

son expresiones intensas que experimenta el ser humano de forma subjetiva, fisiológica, motivacional y comunicativa de larga duración, que surge ante una situación determinada¹⁴. Los sentimientos representan el estado subjetivo, difuso puede ser positiva o negativa, pero nunca neutro, grato o no grato, de aproximación o también rechazo hacia personas, ideas y objetos de la mente según sean favorables o no a las necesidades tanto físicas como psicológicas¹⁵. Los sentimientos que experimentan las personas son producto de situaciones progresivas que dejan huella, como los que presentan los adultos mayores ante una intervención quirúrgica.

Aplicando la teoría de Watson que considera que la persona es un ser que debe obtener armonía entre su cuerpo, mente y su espíritu, la enfermera debe considerar a la persona como un ser integral y único para brindarle el cuidado holístico⁷.

Los estudiados albergados en el HNAAA durante la convivencia diaria atraviesan por crisis emocionales que afectan su aspecto subjetivo, ocasionándoles sentimientos de tristeza, felicidad, miedo, cólera, impotencia, depresión o impacto al ingresar a un hospital.

Considerando la teoría de Waldow⁸, el cuidado es como un proceso interactivo, y describe tres dimensiones en el cuidado personal, social y profesional. El cuidado personal (o privado), en lo que añade a la Salud de otras persona, consiste en una relación más íntima involucrando familia y amigos. El cuidado social (público) incluye el cuidado de extraños y en general no se caracteriza por una relación tan intensa e íntima como el personal. El cuidado profesional, a su vez, implica la responsabilidad, por parte de la cuidadora de usar conocimientos y habilidades en el sentido de ayudar a la persona que necesita del cuidado. La inmensidad de esa relación es variable dependiendo de la

continuidad y del nivel del involucramiento por parte de la cuidadora así como la percepción de su importancia y necesidad.

En el estudio se evidenció que el cuidado de la enfermera se limita a la parte física del paciente, resultados similares presenta Bouwman, B. y Siqueira, (Brasil- 2009)¹⁶ en su estudio realizado en las unidades quirúrgicas donde evidencia que los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados, percibiéndose que algunos de estos cuidados incomodan a los pacientes.

Ante lo mencionado surgen las siguientes subcategorías:

1.1. Sintiendo tristeza por no estar con la familia.

La tristeza es un sentimiento básico la persona, junto con el miedo, ira y sorpresa. Siendo la tristeza un estado afectivo incitado por un afección de la moral; es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro trillado, la falta de no querer comer, etc.,

los cuales pueden ser expresados o no y a menudo la persona se manifiesta triste cuando sus vivencias de la vida son más tristes que alegres¹⁷, como se desarrolla el caso de los protagonistas de esta investigación; además, se describe como un sentimiento frecuente motivado por situaciones que quitan la alegría por un período de tiempo, como en los adultos mayores que sienten tristeza por no estar con su familia.¹⁸ evidenciado en diferentes discursos:

“Me siento triste porque no estoy con mi familia, estoy en el hospital, esperando que me programen, un lugar extraño con personas desconocidas” (D₁, 68 años)

“Me siento muy triste porque no puedo ver, pero más aún porque no estoy junto a mi familia, y estoy en el hospital esperando que me operen, los extraño mucho. Ellos vienen a verme cuando se acuerdan.” (D₂, 90 años)

“El no estar con los hijos y la familia te pone muy triste y más aún estar en el hospital sin saber cómo vas a salir de la operación.” (D₅, 90 años)

“Lloro acá en el hospital, por la operación, pensando en mi familia, no veo el día en regresar con ellos”. (D₆, 65 años)

El adulto mayor en el hospital se siente triste al iniciar contacto con las diferentes personas que se encuentran albergadas ahí, las cuales son desconocidos para ellos. Este sentimiento se intensifica al sentirse solos con un problema de salud y sin su familia, además ser sometidos a una intervención quirúrgica que generan muchos sentimientos de tristeza, desde ya ellos refieren sentirse tristes¹⁸ por estar hospitalizados y solos, este sentimiento se intensifica al saber que los van a operar.

La tristeza al ser un estado de ánimo que se experimentan ante situaciones adversas de la vida cotidiana, es de larga duración y altera la conducta, es por eso que los adultos

mayores residentes en dicha hospital, enfrentan sentimientos de tristeza al recordar que los van a operar¹⁹.

Se considera que la familia como un soporte importante de apoyo y cuidado para el adulto mayor en medida, puesto que el mayor apoyo proviene de los miembros que viven con él en su domicilio²⁰. Lamentablemente, en el hospital HNAAA no priorizan a la familia como apoyo al paciente ya que no permiten a los familiares dentro de su unidad, solo a través de un pase para un familiar; en algunos casos como en traumatología los pases son muy restringidos excepto sin son personas con algún problema mental o con un mayor grado de dependencia.

El hospital donde se encuentran albergados los adultos mayores son lugares que cuentan una habitación para dos pacientes y sus salas quirúrgicas es un ambiente frío, solitarios, que genera mucha depresión y miedo.

Sin embargo, algunos adultos mayores expresan su tristeza a través del llanto, como mecanismo de defensa ante la situación que atraviesan de pasar a centro quirúrgico y no saber qué va a pasar. La tristeza es un sentimiento más típico y básico de la persona²¹.

El llanto es una reacción rápida ante una situación de pérdida, dolor o insatisfacción, en este caso es originado por el la angustia de saber que los van a operar se evidencia en los siguientes discursos:

“Me sentía muy triste, lloro solito en mi cuarto por no saber qué va a ser de mí en la cirugía”. (D₃, 77 años)

Los adultos mayores frente a la situación de ser operados expresan sus sentimientos de tristeza con el llanto, porque la familia quien debe ser la principal fuente de apoyo para ellos no les permite estar juntos. Los adultos mayores al sentirse en un ambiente desconocido se sienten tristes y lo manifiestan mediante el llanto^{22, 23}.

El llanto se caracteriza por ser voluntario frente a una vivencia emocionalmente triste que puede llegar a las lágrimas²⁴.

1.2. Impotencia ante el desconocimiento de mi salud.

Es un sentimiento de desconocimiento emocional de no poder hacer más y mejorar esa situación desagradable, y no poder realizarla o llevarla a cabo²⁵, como el caso de los adultos mayores residentes en el hospital que desconocen el estado de salud evidenciándose en los siguientes discursos:

“Siento impotencia porque no se de mi enfermedad y como quedaré de mi operación y si me pasa algo.” (D₂, 90 años)

“Siento impotencia porque mi familia me ha dejado a la suerte por ser viejo, solo piensan ellos”. (D₄, 65 años)

La impotencia un sentimiento de dolor emocional producto de no poder solucionar una situación o circunstancia desagradable, al no existir alguna manera para que sea efectiva la idea, o corregirla²⁶. Como la situación que viven los adultos mayores en el hospital que van a pasar a sala de operaciones.

1.3. Sintiendo miedo a morir solo.

El miedo es un sentimiento nada agradable incitado por la sensación de un peligro real o imaginario, en diferentes tiempos ya sea presente, futuro e incluso pasado²⁷. En el caso de los adultos mayores se expresan en los siguientes discursos:

“Siento mucho miedo a la muerte, a mí me operan del corazón, acá me pasó pensando cómo será la muerte y si me muero en sala de operaciones.” (D₃, 77 años)

“Siento miedo de morir solo, o que me pase algo en sala” (D₈, 60 años)

El envejecimiento es la época final de la vida de la persona, en esta, su fortaleza y la energía del cuerpo se ve disminuida; y finalmente la duración de esta etapa es variable influyendo la salud de las personas y de los estilos de vida que hayan tenido. Los adultos mayores son seres humanos con mucha experiencia de la vida, que depositan sabiduría, y necesitan ser escuchados²⁸. Este proceso o etapa de diferenciación progresiva, donde el adulto mayor es consciente de la proximidad de la muerte desea estar acompañado de su familia y si se expone en riesgo como pasar a sala les genera miedo cualquier cosa les pueda pasar en la misma cirugía y lleguen al extremo de perder la vida²⁹.

Al ser la muerte un acontecimiento natural, que abarca aspectos sociales, históricos, legales, culturales, religiosos, psicológicos, médicos y éticos, que se encuentran estrechamente relacionados, algunos adultos mayores cuando piensan o hablan acerca de la muerte, expresan temor o miedo a morir. Este es considerado como el miedo más natural y generalizado entre los seres humanos; al ser parte de su subjetividad y sensibilidad. La muerte se experimenta como algo angustioso, terrible, o también un proceso natural y que puede ser tomado con tranquilidad, esto influye de la actitud y del tipo de personalidad de la persona.^{30,31}

Los adultos mayores consideran que a lo largo de su vida ya vivieron su vida están pensando en la muerte, algunos la aceptan como la fase final del ciclo de vida³², y otros sienten miedo de cómo será el proceso de muerte, en qué circunstancias se encontrarán; contribuyendo aún más a este sentimiento, el hecho de ponerla en riesgo a través de una cirugía.

II. MANIFESTANDO ALEGRÍA CUANDO HAY VISITAS.

En la persona, la emoción en muchos de los casos abarca un conjunto de conocimientos, actitudes y creencias sobre el universo que empleamos para evaluar una situación concreta, por ello, ser capaz de intervenir en la manera en que se percibe dicho escenario. En muchos años las emociones han sido consideradas poco significativas y perenemente se ha dado más importancia a la parte racional de la persona. Sin embargo, las emociones, son estados afectivos, que se manifiestan como estados internos particulares, motivaciones, deseos, e incluso necesidades. Por tal motivo, es dificultoso saber que a partir de una emoción cual será la respuesta futura de la persona. Evidenciándose que la persona en sus primeros meses de vida, obtiene emociones básicas como el enfado y la alegría³³.

La emoción es un hecho aparentemente breve de cambios conductuales, autónomos y cerebrales que proporcionan la respuesta a acontecimientos internos o externos de especial significado³⁴; como la alegría manifestada por los adultos mayores ante determinadas situaciones como la visita de los familiares y estar con ellos en momentos difíciles ya que al ser sometidos a sala de operaciones les genera estrés; esta emoción tiene duración limitada que se experimentan de forma individual, influyendo su pasado, aprendizaje, carácter y de la situación concreta.

Esta emoción es acrecentada por la enfermera durante su cuidado holístico que debe brindar a la persona; si bien no se ha evidenciado en los discursos pero si se ha observado durante las entrevistas en algunas de las enfermeras. Delgadillo A. y Zúñiga, (Lima-2006)³⁵ manifiesta que el mayor porcentaje de pacientes y familiares opinan que la calidad de atención brindada es buena, y el porcentaje restante refieren que es regular, calificándose así que la atención brindada por el personal asistencial en sus dimensiones,

la mejor calificada, es la interpersonal, seguida del confort y la menos calificada a negativa, es la técnico-científica.

En el presente trabajo nos muestra la filosofía De Jean Watson³⁶ quien sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona), es por ello que se debe considerar las emociones de la persona dentro del cuidado humanizado y ser aplicados en el trabajo enfermero – paciente.

Asimismo se muestra la teoría de Regina Waldow³⁶ quien concibe el proceso de cuidar como un proceso eminentemente humano en donde se reconoce que el ser humano se confronta consigo mismo solo en relación con el otro, por ello para la enfermera el cuidar se convierte en un verdadero sentido, desde el momento en que se relaciona con otro ser, ahí es donde se expresa su conocimiento, sensibilidad, espiritualidad y habilidad técnica, y la persona puede manifestarle sus alegrías y así buscar el bienestar de la persona que cuida.

La alegría es una emoción de corta duración producto de algo positivo que le ha sucedido alguna persona, expresado en los siguientes discursos:

“Ahorita estoy alegre, porque estoy conversando con ustedes que me están acompañando en esta última etapa antes de pasar a sala de operaciones.” (D₃, 77 años)

*“Soy feliz porque esta mi familia conmigo, así me muera en sala ya converse con ellos.”
(D₄, 65 años).*

Los adultos mayores manifiestan alegría frente a personas que los visitan, como son la familia ya que, necesitan expresar sus sentimientos, pensamientos, dudas o preocupaciones³⁷; además de compartir momentos de felicidad, tristeza; con personas que deseen estar con ellos, sentir que le importan a alguien, lograr atravesar esa situación de manera más fácil al contar con alguna persona con quien compartir buscando soluciones a los problemas, por más difícil que éste sea.

La alegría es una emoción producto de algunas situaciones positivas, es una emoción básica de la persona que permite brindar bienestar, y puede ser percibida por toda persona; esto se refleja en los adultos mayores al sentirse amenazados ante una cirugía³⁸.

III. REACCIONES ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA.

Las reacciones son expresiones subjetivas que conllevan a las emociones, sentimientos, pasiones y otros procesos afectivos normales, pero también puede alterarse desde el punto de vista patológico. Las reacciones son conductas producto de estímulos, son de naturaleza dinámica³⁹.

Así mismo, reacción es como “la acción de una persona que resiste o se opone a otra acción, obrando en sentido contrario a ella, ya sea por algún motivo, circunstancia o problema que pueda existir en la vida cotidiana⁴⁰” La reacción se forma cuando alguien o algo se comportan ante un determinado estímulo; ya que todo ser humano, es organismo sensible y receptivo a las motivaciones del medio ambiente interno y externo⁴¹.

Los adultos mayores en los hospitales sometidos a una intervención quirúrgica, al sentirse solos en un procedimiento complejo afecta su estado emocional, por lo que la enfermera debe brindar un cuidado holístico y no solo físico lo que en la realidad no se observa situación presentada por Castro C, (Brasil - 2004)⁴² quien encontró que la atención en el paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Precisan que el ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de

cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales de la salud y que esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas.

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación a diferentes reacciones ante tal situación, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. Por todo ello Según la teoría de Jean Watson⁴³ el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado con el fin de propiciar su calidad de vida y mejorar sus reacciones ante una intervención quirúrgica.

También se sustenta con la teórica Regina Waldow⁴³ a través de esta teoría es reflexionar sobre el cuidado en las instancias que tienen que ver con la educación en enfermería, incluyendo las cuestiones curriculares, y las prácticas pedagógicas o de enseñanza-aprendizaje, entre la enfermera y el paciente logrando reforzar las diferentes reacciones de forma positiva ante una intervención quirúrgica.

Esta categoría se emergen la siguiente subcategoría:

3.1. Refugiándome en DIOS por mi intervención quirúrgica.

La fe se conceptualiza como la aprobación de una veracidad que no puede evidenciarse mediante el razonamiento lógico, dándole sentido a la vida del adulto mayor proporcionándole la fuerza suficiente para sobrellevar las situaciones que le toca vivir, pues las creencias espirituales y religiosas son importantes en la vida de muchas personas,

pudiendo influir en el estilo de vida, en las actitudes y en los sentimientos relativos a la enfermedad y la muerte⁴⁴.

La fe en Dios proporciona al ser humano razones para vivir mediante una orientación religiosa que ayuda a mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo de la capacidad para amar y desarrollarse, permitiendo a una persona vivir con decisión o enfrentarse a situaciones que son difíciles de sobrellevar una intervención quirúrgica en el adulto mayor. Lo que se ve reflejado en el siguiente discurso:

“Dios está conmigo, él me va a ayudar en mi cirugía, no lo veo sólo lo siento en mi corazón. Hay algunos que se olvidan de Dios, él nos lleva solo el alma no el cuerpo. Yo rezo todas las noches para que Dios me ayude, además él no da plata pero da fuerzas, si uno se acuerda de él; él también se acuerda de nosotros”. (D₈, 60 años)

Dios va a estar conmigo en el momento de mi cirugía. (D₄, 65 años)

“Tengo mucha fe en dios y sé que va a iluminar y guiar la mano del doctor para que no me pase nada y no me llegue a morir. Tengo mucha fe en él” (D₃, 77 años)

Con frecuencia los adultos mayores entran en crisis emocionales y espirituales: todo lo ven oscuro y negativo, buscan una ayuda y al verse desesperados, entonces acuden a un ser divino, a un ser superior, que es capaz de realizarlo todo, según sus creencias religiosas. Es por esto que durante el proceso de adaptación de los adultos mayores albergados en el hospital experimentan la necesidad espiritual en lo personal con Dios, con sentimientos de confianza, esperanza, perdón, amor y también en la búsqueda del significado de vida a través de la religión. En cada uno de sus pensamientos y actos él está presente, se aferran y piden a diario ayuda cuando la vida les parece fuera de control⁴⁵.

Esta necesidad es representada por la fe definida como un conocimiento intelectual de las verdades por Dios, sin embargo, se ha de palmar después de actos concretos que la manifiesten. La fe no siempre se vocaliza pues en muchas situaciones se hace porque siempre está latente en los corazones de las personas⁴⁶. Una de las manifestaciones de este

apego a Dios, es a través de la oración, de los rezos, pidiéndole a Dios ayuda para adaptarse a su entorno que está viviendo. Este es un mecanismo de apoyo, ya que ellos al sentir que pueden contar con un ser Divino, tienen la fortaleza de afrontar diferentes situaciones ⁴⁷.

Durante la emisión de los discursos no se evidenció el rol que cumple la enfermera en el cuidado de la persona a pesar que durante la entrevista se evidenció el mismo, por lo que se recomienda en próximas investigaciones se incluya alguna pregunta orientadora dirigida a la obtención de datos con respecto al cuidado de enfermería a la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, quien en todo momento debe brindar el soporte en el cuidado incluyendo los aspectos de la pandimensionalidad.

CAPÍTULO III

CONSIDERACIONES FINALES

El estudio de caso devela que los adultos mayores ante una intervención quirúrgica evidencian sentimientos de tristeza por no estar con sus familiares quienes son su soporte y fuente de apoyo; impotencia porque al ingresar al hospital sienten desconociendo de su

enfermedad, y al ser sometidos a una intervención quirúrgica. Estas personas son ayudadas por la intervención de la enfermera quién le brinda cuidados holísticos basados en las teorías de Jean Waston y Regina Waldow.

Así mismo, sienten miedo a morir solos en una intervención quirúrgica también manifiestan alegría cuando son visitados por sus familiares, quienes conversan con ellos haciéndolos recordar lo importante que es recuperarse y regresar a casa. En ambas situaciones es el personal de enfermería quien interviene con su cuidado humanizado frente a estos sentimientos.

Las personas adultas mayores en el hospital utilizan mecanismos adaptativos con la atención enfermera paciente, la cual las desarrollan de acuerdo a su pandimensionalidad permitiéndoles acostumbrarse a la rutina hospitalaria; considerando la enfermera sus creencias religiosas para adaptarse al lugar donde se encuentra.

RECOMENDACIONES

A la enfermera Jefe:

- Gestionar una pronta programación a pacientes que están esperando por varias semanas su programación quirúrgica.
- Gestionar con personal de enfermería, médico, resindentado e internos de medicina brinden una explicación en un idioma en el que el adulto mayor

entienda sobre el proceso del tratamiento quirúrgico de su enfermedad y no le cause angustia.

- Implementar interconsultas con área de psicología para escuchar y orientar a los adultos mayores sus preocupaciones, temores y tristezas que vivencian en el área de hospitalización y prepararlos psicológicamente para una intervención quirúrgica.

A la Facultad de Enfermería:

- En las prácticas profesionales de la especialidad de centro quirúrgico trabajar con este grupo etáreo las diferentes vivencias expresadas por sus sentimientos para ser comprendidos y así tener la oportunidad de participar y diseñar su cuidado humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viguera V. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer. Disponible en: URL:<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>. Consultado Febrero 24, 2019.
2. García R. y otros. Personas adultas hospitalizadas. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/maltrato/maltrato_mayor

es.pdf. Consultado Noviembre 03, 2019.

3. Bustamante, C. centro quirúrgico. 2010. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/abandono.php>. Consultado Abril 25, 2019.
4. Morrison. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. Madrid, España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999.
5. EsSALUD. Plan Estratégico Institucional 2012-2016., Lima, julio 2012.
6. Rodríguez, V. Enfermería basada en la evidencia y gestión del Cuidado. Murcia Oct. 2011. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?id=S16961412011000400020&script=sci_arttext. (Acceso el 20 setiembre 2019).
7. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Ed. Elsevier. España 2011.
8. Waldow R. Cuidado humano - El rescate necesario. Editorial SagraLuzzatto; 1999.
9. Menga L. Copias mimeografiadas. El estudio de caso: su potencial en educación, traducción de Lucía Aranda Moreno.
10. Pineda E. Metodología de la Investigación. E.E.U.U. Editorial Organización Panamericana de la Salud; 1994.
11. Martínez M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa 2da Ed. México: Trillas, 2006.
12. Sampieri R, Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006.

13. Borja D, Serrato S, Soto L. Vivencias del apoyo familiar. Programa ambulatorio de adultos mayores, Ciudad Bolívar. 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis20.pdf>. Consultado Marzo 26, 2019.
14. Kennedy G. Emociones en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>. Consultado Mayo 16, 2019.
15. Jhonson I. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Vol II. 4ta. España. McGraw-Hill Interamericana; 2000.
16. Bouwman, B. y Siqueira. “Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el período preoperatorio. Brasil 2009
17. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Perú 2006. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM529-2006.pdf>. Consultado Enero 25, 2019.
18. Nuin C. disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/tristeza.php>. Definición de tristeza. Consultado Abril 17, 2016.
19. Botigué, M. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza. Gerokomos vol. II. Barcelona mar. 2013.
20. Lavedán C. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. Chile 2016. Disponible en <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>. 2011: Consultado Febrero 02, 2019.
21. Jürschik P. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/tristeza>. Concepto de tristeza. 2011. Consultado Abril 05, 2019.

22. Vilalta J, López S. Definición de tristeza. Disponible en: <http://coachingmat.wordpress.com/2011/06/07/definicion-de-tristeza-de-la-wikipedia/>. Consultado Abril 05, 2019.
23. Jhonson I. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Vol II. 4ta. España. McGraw-Hill Interamericana; 2000.
24. Morrison M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental. España; Editorial Harcourt Brace; 2002.
25. Dulcey E. Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. 2002. Rev. latinoamericana de psicología. Disponible en URL: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/080_vejez/material/psico_del_ciclo_vital.pdf. Consultado Julio 10, 2019.
26. Ruíz A. Frustración e impotencia. 2010. Disponible en: <http://www.oratorianet.com/rsp/rsp3/COMENTARIO46.html>. Consultado Abril 10, 2019.
27. Marín P. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales. [Seriada en línea]. Chile. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>. Consultado Febrero 25, 2019.
28. Rojas E. La alegría y tristeza. 1994. Disponible en URL: [http://www.enriquerojas.com/descarga.asp?Tipo=articulo&Descarga=alegriaytristeza\(1\).pdf&Titulo=Alegr%EDa%20y%20Tristeza](http://www.enriquerojas.com/descarga.asp?Tipo=articulo&Descarga=alegriaytristeza(1).pdf&Titulo=Alegr%EDa%20y%20Tristeza). Consultado Abril 20, 2019.

29. Trilla J. Animación sociocultural: teorías, programas y ámbitos. Editorial Ariel; 1997.
30. <http://www.definicionabc.com/salud/miedo.php>. Definición de miedo. Consultado Abril 17, 2019.
31. Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana; 1996.
32. Papalia D. Desarrollo Humano. Editorial Mc Graw Hill. Colombia; 1992.
33. Tor J. Procesos Afectivos. Blog Psicología Cepunt [Seriada en línea] 2008(Enero): [1 página]. Disponible en: <http://psicologiacepunt.blogspot.com/2008/01/afectividad-y-actitudes-del-compendio.html>. Consultado Abril 22, 2019.
34. Carlson N. Fundamentos de antropología. Un ideal de la excelencia humana. Navarra- España: Editorial Eunsu; 2000.
35. Delgadillo A. y Zúñiga, Opinión que tienen los pacientes y familiares sobre la atención que brindan los profesionales de salud, en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima 2006.
36. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8° ed. Ed. ElSevier.España.2015.
37. Reeve J. Motivación y emoción. México: Editorial Mc Graw. Hill Interamericana; 2004.
38. Octavio A. Alegría. Disponible en URL: <http://inteligenciaemocionaloctavio.blogspot.com/2011/11/alegria-en-octubre-y-siempre.html>. Consultado Abril 20, 2019.

39. Ramos P, Larios O y otros. Prevención y promoción de la salud en el anciano institucionalizado. España. 2003. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/ramos-prevencion-01.pdf>
40. Sánchez G. El adulto mayor en la familia. Disponible en: <http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf>. Consultado Abril 10, 2019.
41. Noriega J., García M. y Torres P. Proceso de envejecer: Cambios físicos, Cambios psíquicos, Cambios sociales. 2011. Disponible en: <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>. Consultado Febrero 04, 2019.
42. Castro C. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. Belo Horizonte – Brasil. 2004.
43. Marriner Tomey. A Rayle Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería Ed.4. Harcourt Brace. Madrid. 1999.
44. Sánchez P. La fe en Dios. 2006. Disponible en URL: <http://www.escuelasbiblicas.org/material/12-LaFeEnDios.pdf>. Consultado Mayo 04, 2019.
45. Definición de fe. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/fe.php>. Consultado Mayo 04, 2019.
46. Psicología Positiva. Barcelona. 2004. Disponible en <http://books.google.com.pe/books?id=dufin48x6wsc&pg=pa278&dq=afrontamiento:+fe+en+dios&hl=es&ei=->. Consultado Mayo 04, 2019.
47. Vidal G. Alarcón, R. Psiquiatría médica. Buenos Aires, Argentina: Editorial

Panamericana; 1995.

ANEXO N° 01

ENTREVISTA

1. OBJETIVO:

La siguiente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre las vivencias de los adultos mayores frente a una intervención quirúrgica en el HNAAA

2. DATOS GENERALES

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

3. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas orientadoras:

4. ¿Cómo reaccionó usted cuando le comunicaron que iba a ingresar a la sala de operaciones?
5. ¿Qué sentimientos se generaron en usted ante la Intervención quirúrgica?
6. ¿Qué emociones tuvo usted cuando se enteró que la iban a operar?

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **“Vivencias de adultos mayores ante una intervención quirúrgica en el HNAAA – CHICLAYO 2020”**, realizado por alumna de POST GRADO de la facultad de Enfermería de la UNPRG de la especialidad

de CENTRO QUIRURGICO; cuyo objetivo es comprender las vivencias de adultos mayores ante una intervención quirúrgica, estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de esta investigación

Declaro que fui informada sobre los siguientes aspectos

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de datos de esta entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre mi persona y las investigadoras.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado