

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -
FILIAL CHOTA



TESIS

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA
PREOPERATORIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA,
2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Núñez Núñez Esther Leydi

ASESORA:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

CHOTA- PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -
FILIAL CHOTA



TESIS

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA
PREOPERATORIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA,
2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Núñez Núñez Esther Leydi

ASESORA:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

CHOTA- PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023 by
Núñez Núñez Esther Leydi
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Núñez, E. 2021. *VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS- CHOTA, 2021*

/Esther Leydi Núñez Núñez / 64 Páginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería-
UNC. 2023

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

**VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA.
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS- CHOTA, 2021**

AUTORA: NÚÑEZ NÚÑEZ ESTHER LEYDI

ASESORA: Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Norma Bertha Campos Chávez
Presidente



.....
MCs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Secretaria



.....
MCs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
Vocal

Chota 2023, Perú

**Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación
de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8**

Siendo las **8:00 a.m.** del día **08 de mayo** del año **2023** se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA, 2021** presentada por el(la) Bachiller en: **Enfermería** Esther Leydi Núñez Núñez

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente : Dra. Norma Bertha Campos Chávez

Secretario : M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro

Vocal : M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Asesor : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: **Diecisiete (17)** Siendo las **9:30 am.** del día 08 mes de **mayo** del año **2023** se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

.....
Presidente
Dra. Campos Chávez Norma Bertha

.....
Secretaria
M.Cs. Chávez Farro Rosa Ricardina

.....
Vocal
M.Cs. Salcedo Vásquez Delia Mercedes

.....
Asesor
Dra. Yupanqui Vásquez Carmen Yrene

.....
Tesista
Núñez Núñez Esther Leydi

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por permitirme tener vida, salud, darme sabiduría y que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mi esposo Pedro e hija Brianna que siempre acompañaron a lo largo de mi carrera ayudándome y apoyando en todos mis proyectos trazados.

A mis padres y hermanos, por su inmenso amor y ejemplo de superación que me impulsaron día a día a seguir adelante, por su infinita bondad, cariño y apoyo incondicional que han sido la base fundamental para alcanzar hasta hoy mis metas.

LEYDI

AGRADECIMIENTO

Infinitas gracias a Dios, autor de la vida y sabiduría, por estar en cada paso que doy, cuidándome, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para salir adelante como persona y profesional.

A mis padres Antonio y María, porque a pesar de las dificultades que presenta la vida, siempre han estado apoyándome y enseñándome a salir adelante y a no rendirme. Sin su apoyo incondicional en todos los ámbitos no hubiera podido llegar hasta donde estoy.

Agradezco también a mi asesora de tesis la Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimientos científicos, así mismo por haberme tenido toda la paciencia y su tiempo prestado para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Chota, por su excelente enseñanza, amistad, confianza y su apoyo incondicional en todo momento durante la formación profesional, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias durante todos los estudios superiores.

A los participantes del estudio por su apoyo y colaboración desinteresada en la recolección de información.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	viii
Agradecimientos	ix
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Presentación del Problema de Investigación	14
1.2. Preguntas orientadoras	16
1.3. Objeto de estudio	16
1.4. Objetivos del estudio	16
1.5. Justificación y/o relevancia del estudio	17
CAPÍTULO II	
2. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPIRICO	18
2.1. Referentes Teóricos	18
2.2. Referencial Empírico	27
CAPÍTULO III	
3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	30
3.1. Tipo de estudio	30
3.2. Área de estudio	30
3.3. Sujetos de investigación	31
3.4. Escenario de estudio	32
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información	33

3.6. Interpretación y análisis de la información	34
3.7. Rigor científico en el estudio	35
3.8. Consideraciones éticas del estudio	36
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
CATEGORÍA 1: SENTIMIENTOS Y VIVENCIAS EN LA ETAPA PREOPERATORIA	38
Subcategoría 1. Preocupación por los resultados de la operación	38
Subcategoría 2: Miedo a la muerte	41
Subcategoría 3. Nunca me han operado...no sé qué pasará	43
CATEGORÍA 2: FACTOR HUMANO Y DIVINO EN EL FUTURO DEL PACIENTE	46
Subcategoría 01: ¿Quedaré bien después de la operación?	46
Subcategoría 02: Esperando la voluntad de Dios	48
CONSIDERACIONES FINALES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

RESUMEN

El estudio: Vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2021; el objetivo fue develar las vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria del Hospital José Soto Cadenillas. Tuvo un abordaje cualitativo y método descriptivo, la muestra estuvo conformada por dieciocho participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La información fue recolectada a través de la entrevista a profundidad en el servicio de cirugía para grabar los discursos se usó una grabadora portátil, previo permiso del participante. Luego del análisis han emergido las siguientes categorías: Sentimientos y vivencias en la etapa preoperatoria, que se ha desglosado en las siguientes subcategorías: Preocupación por los resultados de la operación; Miedo a la muerte; Nunca me han operado...no sé qué pasará. La segunda Categoría se tituló: Factor humano y divino en el futuro del paciente, con las siguientes subcategorías: ¿Quedaré bien después de la operación? Y esperando la voluntad de Dios. Se concluye que durante todo e proceso perioperatorio, los participantes atraviesan vivencias de soledad, miedo por el futuro y las posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

Palabras Clave: vivencias, adulto, etapa preoperatoria.

ABSTRACT

The study: Experiences of patients in the preoperative stage. José Soto Cadenillas- Chota Hospital, 2021; The objective was to reveal the experiences of patients in the preoperative stage of the José Soto Cadenillas Hospital. It had a qualitative approach and descriptive method, the sample consisted of eighteen participants who met the inclusion criteria, who were selected through non-probabilistic convenience sampling. The information was collected through an in-depth interview in the surgery service. To record the speeches, a portable recorder was used, with the prior permission of the participant. After the analysis, the following categories have emerged: Feelings and experiences in the preoperative stage, which has been broken down into the following subcategories: Concern for the results of the operation; Fear of death; They have never operated on me...I don't know what will happen. The second Category was titled: Human and divine factor in the future of the patient, with the following subcategories: Will I be well after the operation?; Waiting for God's will. It is concluded that during the entire perioperative process, the participants go through experiences of loneliness, fear for the future and possible complications of the surgical intervention.

Keywords: Experiences, adult, preoperative stage.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas se ha tenido contacto con pacientes que iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica bajo anestesia general, el enfermo en la etapa preoperatoria suele sentirse temeroso y ansioso mucho más si es una urgencia y es la primera vez que debe operarse; la familia juega un papel preponderante ya que puede ser un gran apoyo emocional o contrariamente mostrar tanta ansiedad que el paciente se siente más temeroso.

El servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas cuenta con 19 camas y las operaciones que generalmente se realizan son apendicectomías, colecistectomías, reparar hernias, curación de quemaduras y limpieza quirúrgica de úlceras por presión, entre otras, muchas requieren anestesia general. Los pacientes suelen referirnos sus temores y como estudiantes de Enfermería y a su cuidado escuchamos atentos sobre su miedo a la muerte o al dolor y también a una recuperación lenta o a alguna complicación.

Las vivencias en esta etapa dependen entre otras cosas de la procedencia del enfermo, ya que un paciente de la zona rural vivencia una intervención quirúrgica de forma diferente que alguien que procede de la zona urbana, el sexo, estado civil, la edad, grado de instrucción, experiencias previas, así como, creencias individuales y familiares que también intervienen en la vivencia de una persona que será operada.

La cirugía es todo procedimiento realizado en quirófano que comprende la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor. Aunque el propósito de la cirugía es salvar vidas, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud pública, dada la ubicuidad de la cirugía.

La intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente (2).

La amenaza que supone este acontecimiento puede organizarse en cuatro situaciones generales: el inmediato daño físico representado por la cirugía, los efectos secundarios derivados de haberse sometido a dicho proceso, inhabilidad para desempeñar los roles sociales y manejo a largo plazo de una condición médica crónica. Cada una de estas preocupaciones varían en el tiempo y se distribuyen en varias fases: 1°. Fase de decisión, desde que se le dice a la persona que va a ser intervenida, hasta que ingresa en el hospital. 2°. Fase de hospitalización, desde que la persona ingresa hasta el momento de la anestesia. 3°. Fase de cuidados intensivos y recuperación. 4°. Fase de rehabilitación, periodo en el que la persona se mantiene en la planta hospitalaria (3).

La vivencia de la intervención quirúrgica, es un fenómeno de naturaleza subjetiva en el cual las personas enfermas perciben, organizan, interpretan y expresan un conjunto de sentimientos, sensaciones, estados emocionales, sensaciones corporales, cambios en la apariencia física, alteraciones en los sentidos, y una serie de situaciones internas y externas configuradas en sus propias vivencias del padecimiento quirúrgico, de su cuidado y su atención (4).

El personal de Enfermería que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas se ocupa de la preparación física del paciente que será intervenido, cuida que su medicación sea la adecuada y esté completa, evalúa la presencia de alguna complicación a través del control de signos vitales y la revisión de datos de laboratorio, además de reconocer algún signo de riesgo quirúrgico, pero muchas veces por el alto número de pacientes y sus múltiples actividades el personal se olvida del aspecto emocional de estas personas, no reconociendo las vivencias en esta etapa preoperatoria, no le brinda la debida importancia, dejando de lado un aspecto importante y que tiene un gran impacto en su evolución post operación.

Como futuros enfermeros debemos reconocer que el cuidado humano es inherente a nuestra labor en la atención al usuario sano o enfermo ya sea en el hospital o establecimiento sanitario de periferie, aplicando un buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos; reconocer también que el aspecto objetivo (físico) del ser objeto de cuidado es importante así como, su componente subjetivo, en este caso el paciente en esta etapa preoperatoria se enfrenta a una situación mayormente desconocida y riesgosa, por lo tanto, es trascendental concatenar el cuidado que se brinda en la preparación física y fisiológica, además del apoyo emocional para disminuir sus temores y en el mejor caso anular las complicaciones a nivel biopsicosocial en la etapa postoperatoria.

La intervención quirúrgica amerita un proceso de preparación física y emocional por parte del paciente y la familia, sin embargo, muchas veces los enfermos se enfrentan a situaciones imprevistas que pueden promover vivencias de desconfianza en el personal de salud, y miedo a no obtener los resultados esperados, las vivencias varían de una persona de acuerdo a su edad, sexo, incluso la patología que amerita la operación. Por tal motivo, es necesario e interesante el estudio de las vivencias de los pacientes antes de la operación, de tal forma que el personal de Enfermería no únicamente se preocupe de preparar físicamente al enfermo sino también priorice el aspecto subjetivo y emocional.

1.2. Pregunta orientadora

¿Cómo son las vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2021?

1.3. Objeto de estudio

Vivencias de pacientes en la etapa preoperatoria

1.4. Objetivo del estudio

Develar las vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

1.5. Justificación y/o relevancia del estudio

Los resultados del estudio sirvieron para conocer las vivencias de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, ya que los resultados puedan fortalecer los cuidados que brinda el enfermero actuando sobre el aspecto emocional, así como en el aspecto físico.

La importancia del presente estudio radica en que la atención del paciente antes de la intervención quirúrgica suele estar dirigida únicamente al aspecto físico/fisiológico, los resultados buscan que el enfermero también priorice el aspecto subjetivo del usuario a través del conocimiento de su cultura y sus experiencias previas para alcanzar una recuperación satisfactoria, siempre teniendo en cuenta que el paciente es un ser humano integral y único.

Los beneficiados de la presente investigación fueron los enfermeros que laboran en el servicio de Cirugía, porque al conocer los resultados del estudio pueden encaminar el cuidado que brindan en aspectos más subjetivos y humanos a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, quienes recibirán un trato digno. También al departamento de Enfermería el cual puede implementar nuevas estrategias y capacitación constante para concientizar al profesional de Enfermería a brindar un cuidado integral y humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico no únicamente al paciente operado sino a la familia que espera en el exterior de SOP por noticias positivas y alentadoras.

La relevancia social del estudio se relaciona con el hecho de que muchas personas están pasando por un proceso quirúrgico y tienen diferentes vivencias antes y después de la intervención, por lo tanto, los resultados, aunque no puedan generalizarse; los investigadores puedan usar el método o instrumento de recolección de información en futuros estudios y contribuir a que los enfermeros conozcan y comprendan el aspecto subjetivo del paciente y reorientar el cuidado que brindan.

CAPÍTULO II

2. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes teóricos

A. Vivencias

Según Dilthey., vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. Pero 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 (5). Según Kant., la experiencia aparece fundamentalmente como el resultado, como el producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente interviene como soporte todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana. Es la sensación o impresión sensitiva y el conocimiento empírico (6).

Gadamer., destaca el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Para este autor, la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, 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. La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, 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 (7).

B. Intervención Quirúrgica

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

Berry K., la intervención quirúrgica, es la rama de la medicina que comprende el cuidado pre, trans y post operatorio del enfermo e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica, para la corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida (8).

C. Etapas del proceso operatorio:

- **Preoperatorio:** Abarca desde la realización de la anamnesis, de la exploración clínica, de los estudios radiológico y complementarios que sean imprescindibles para efectuar un correcto diagnóstico, todo lo cual dará lugar o no a una indicación quirúrgica, hasta la preparación del paciente para la ejecución del acto quirúrgico. Así pues, comprenderá apartados tan distintos como una información, inteligible para el paciente, de las circunstancias que motivan la indicación de la intervención quirúrgica y de sus posibles repercusiones inmediatas y/o diferidas, su preparación psicológica, o la prescripción de una premedicación determinada y adecuada al caso particular de que se trate (9).

Podemos dividir el preoperatorio en dos fases:

Mediato: Desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención. Se originan una serie de intervenciones en el paciente entre las que debemos destacar (10):

- Recibir al paciente y la autorización para la cirugía. En este punto debemos asesorar al paciente, informándole y resolviendo todas las dudas que pueden plantearse frente a la cirugía, logrando controlar el temor y la ansiedad que puede presentar. La firma del consentimiento para realizar la intervención es de gran importancia, ya que permite que la cirugía se lleve a cabo (10).

- Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurarnos que el paciente ingresa con total seguridad evitando riesgos que puedan aparecer en el postoperatorio o durante la cirugía (10).
- Revisamos la historia clínica del paciente y comprobamos que se encuentren todas las pruebas necesarias, resultados de análisis de sangre, pruebas radiológicas (10).
- Pedir al paciente que se realice aseo mostrando especial interés en zonas de pliegues. En el caso de paciente encamado, realizar el aseo en la cama (10).
- Informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por boca (10).

Inmediato: Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones. Las intervenciones enfermeras que se deben realizar son las siguientes (10):

- Controlar los signos vitales.
- Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna pre quirúrgica.
- Administrar medicamentos pre quirúrgicos según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos.
- Identificar al paciente con su nombre completo, número de habitación y de cama, y servicio en el que se encuentra.
- Retirar del paciente todos los objetos metálicos, prótesis dentales, prótesis oculares.
- Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente esté completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y las pruebas correspondientes.
- Colocar al paciente los elementos necesarios para la intervención, como gorro quirúrgico, bata especial. Además de realizar la cura de las heridas, poniendo vendajes limpios.
- Asegurarnos de que la canalización de la vía periférica está permeable, haciendo especial interés en que esta sea de un calibre adecuado para la cirugía a realizar (10).

- **Transoperatorio:** Es el acto quirúrgico propiamente dicho; en él se incluyen todos los pasos preparatorios del campo quirúrgico, la técnica quirúrgica indicada en cada caso, y la reparación de los tejidos (9).
- **Postoperatorio:** Lapso de tiempo de duración variable, que media desde el momento en que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece totalmente de su operación. Asiente, bajo los efectos de la anestesia local o general o psíquicas posibles (11).

D. Paciente quirúrgico

Se le nombra así a toda persona desde el momento que está en espera de una cirugía, hasta que salga totalmente de la misma. Periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico.

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica (12).

E. Emociones frente a la intervención quirúrgica

Morales G., por su parte “sostiene que las emociones son fases de una evaluación intuitiva del individuo, ya sea de su propio estado orgánico y la urgencia de actuar o de la sucesión de situaciones ambientales en las que él se encuentra a sí mismo también las emociones son acompañadas de expresiones faciales y corporales (13).

Las emociones producen una serie de respuestas que cambian el sistema interno, activando vísceras, músculos y huesos. Lo que se manifiesta en cambios posturales, expresiones faciales y comportamientos. En pacientes que se encuentran prontos a ser intervenidos quirúrgicamente debido a la evaluación personal que hacen de la situación en la que se encuentran muchos de ellos postrados sin o con poca movilidad suelen suscitarse algunas de las emociones primarias durante el proceso entre las cuales cabe mencionar: (14)

- Miedo:** Echenique M., define el miedo como una interrupción súbita del proceso de racionalización. Lo primero que nos sucede cuando sentimos miedo es que perdemos la capacidad de racionalizar una situación cualquiera. Pero generalmente, cuando sucede algo, generamos un prejuicio, pensamos una

especie de fantasía mental, muchas veces sin saber exactamente lo que está sucediendo. Esta fantasía puede acarrear consecuencias muy graves. Si estamos en una situación de peligro y sucede algo que desconocemos, es mejor no pensar (14).

- b) Tristeza:** Tomás., indica que la tristeza es el movimiento de la virtud apetitiva que tiene órgano corporal con alguna transmutación corporal, este tipo de tristeza queda referido directamente al plano de la sensibilidad. La tristeza es una pasión que es poseída moderadamente (15).

- c) Ira:** Según la Sociedad Española, es una reacción emocional que tiene una variedad de funciones adaptativas, que incluye la organización y regulación de procesos internos psicológicos y fisiológicos relacionados con la auto-defensa, a la vez que la regulación y construcción de conductas interpersonales y sociales. Es una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad (16).

- d) Sorpresa:** La sorpresa es una emoción causada por un evento imprevisto o extraño, que provoca que funciones cognitivas como la memoria y la atención se encarguen de procesar el estímulo a fin de discriminar si el mismo produce placer o displacer. Dicha emoción es de duración breve y súbita haciendo que la mente se quede por un segundo en blanco provocando una incertidumbre y generando un incremento de la actividad cognitiva. Mientras que produce un descenso de la frecuencia cardíaca y un incremento de la actividad neuronal (17).

- e) Alegría:** La alegría puede significar un “estado de equilibrio para el organismo” por ser una emoción que, aunque tenga una duración breve produce placer que está determinado por la valoración que la persona haga de los acontecimientos que la producen. La alegría genera energía positiva que puede producir químicos en el organismo que ayudan al sistema inmunológico, atenuando la respuesta fisiológica al estrés, reduciendo la ansiedad. Vuelve a las personas más creativas y enérgicas, permitiéndoles explorar nuevas alternativas de afrontamiento, reforzándola para persistir en sus metas.

Favoreciendo la disposición a desarrollar conductas pro sociales ya que aumenta la autoestima. Muchos de los componentes expresivos de la alegría son socialmente aprendidos, como en el caso de la sonrisa fingida. Aunque la risa espontánea que es producto de la alegría disminuye el tono muscular del tronco y los hombros (18).

F. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia (19).

La ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria y mayores niveles de dolor postoperatorio. Debido a esto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo individuo que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico (20).

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera.

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en los pacientes diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (21).

G. El cuidado en Enfermería

Defino el cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”. Por competencia entiendo

todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones” (22).

El cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar que, a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Los comportamientos y actitudes que menciono, suceden de resultados de investigaciones (nacionales e internacionales). Una de las mayores líderes y teóricas del cuidado que se hizo notable por una manera distinta de investigar cuidado, (la etnoenfermería, una metodología inspirada en la etnografía) fue Madeleine Leininger (23). Ella en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado.

Algunos de los comportamientos y actitudes que me gusta destacar son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general, se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos.

Los pacientes que sufren con enfermedades graves, en que el sufrimiento por el dolor y por la finitud que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no sólo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial.

Con los avances de la tecnología farmacéutica y los recientes descubrimientos e investigaciones que se hacen para la curación o con nuevos tratamientos para el cáncer, muchos pacientes son beneficiados con una mayor expectativa de

supervivencia y muchos terminan muriendo por otras causas. No obstante, los pacientes siguen siendo monitoreados y el recelo de aparecer la dolencia o una metástasis está siempre presente. De esta manera, estos sujetos siguen necesitando cuidado.

H. La necesidad del cuidado

El cuidado es un fenómeno que se presenta y es necesario en varias fases del desarrollo del ser humano (y otros seres vivos, también). No obstante, hay algunas fases y circunstancias en las que el cuidado es más necesario y entre ellas podemos mencionar: el nacimiento, la adolescencia, la pérdida de un ser querido, un accidente, una dolencia, la vejez, la muerte, entre las más contundentes. La condición de vulnerabilidad convoca el cuidado.

El cuidado es una categoría que se presenta de algunas maneras, pero con muchos equívocos en su aplicación y su conocimiento. En verdad, el conocimiento sobre el cuidado, en verbo o sustantivo, no había sido de interés de muchos estudios. Sólo más recientemente logró interés y en Enfermería, a pesar de que es entendido de una manera equivocada, está recibiendo más atención. Por lo tanto el cuidado no es un privilegio de Enfermería, tampoco de la Medicina, pero vale resaltar que es en el cotidiano de la Enfermería lo que caracteriza la mayoría de sus acciones. El cuidado tiene un origen bastante remoto y vamos a ver que en la filosofía encuentra sus más importantes y fundamentales teorizaciones, que hoy nos pueden ayudar en el conocimiento, contribuyendo para una base de sustentación para la práctica de Enfermería

Me gustaría destacar que las enfermeras, en general, no tienen conciencia del poder del cuidado y del poder que las actividades de Enfermería con base en la acción de cuidar que ejercen. Esto se debe, en parte, a una infravaloración del cuidado por parte de la propia categoría enfermera. Pires, describe la posibilidad emancipadora intrínseca del cuidado. En su propuesta de un triedro emancipatorio del cuidar, conocer para cuidar mejor, cuidar para confrontar y cuidar para emancipar, queda claro la articulación entre conocimiento, poder y autonomía (22).

El cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro (sea una cosa, objeto, animal, cualquier ser vivo). En Enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a vez influye en el cuidado, pues los seres están en continua interacción con el medio ambiente. Como he afirmado últimamente en otros trabajos y como entiendo el cuidado en una manera más amplia, “constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, o sea, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, con la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad. Cuidado es, en último término, contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida” (22).

I. Teoría de Cuidado humano

Waldow V., el cuidado es “mantener, promover y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan”. Su trabajo rescata el valor social y económico del cuidado atribuyéndole una actividad ejercida por las mujeres, por eso invisible y desvalorado. El cuidado es una acción de ayuda. Según esta autora, ofrecer cuidados es escuchar a los pacientes, tener tiempo para unir la reflexión a la acción, expresar sentimientos, construir y evaluar junto con los pacientes y las familias proyectos de cuidado y curación de acuerdo a sus hábitos y creencias. Se percibe que su propuesta también contempla el aspecto cultural (24).

El cuidado constituye todas las actividades desarrolladas por la cuidadora para y con el ser cuidado con base de conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases de vivir y del morir, constituyéndose, en una transformación para ambos, cuidador y ser cuidado (24).

Waldow., dice que el cuidado nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación, de un afecto, el cual en general, incluye el criar y el educar que, a su vez, implican ayudar a crecer (25).

Con la amenaza a su seguridad, de enfermedad, la cuidadora se dedica a dar,

además de atención y afecto, fortalecimiento y actividades que posibiliten el bienestar, la restauración del cuerpo, del alma y de la dignidad (25).

Para que el cuidado realmente se dé en su plenitud, la cuidadora debe expresar conocimiento y experiencia en la práctica de las actividades técnicas, en la prestación de informes y en la educación del paciente y su familia. A esto debe agregar expresiones de interés, consideración, respeto y sensibilidad demostradas en sus palabras, tono de voz, postura, gestos y modos de tocar: Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad (25).

El cuidado, incluso es silencioso, es interactivo y promueve el crecimiento. Ayudar al paciente a crecer implica apoyarlo al enfrentar los momentos difíciles, permaneciendo presente y solidaria y auxiliándolo a extraer el significado de la experiencia vivida. El cuidado ayuda en el proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos traumático (25).

2.2. Referencial Empírico

Entre los estudios relacionados encontramos los siguientes:

Muñoz L., en la pesquisa: vivencias de los adultos mayores frente a una intervención quirúrgica. Chiclayo 2020; 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 (26).

Cabrera M, López C., en la investigación: Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el Servicio de Cirugía. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2018; la investigación fue cualitativa - abordaje estudio de caso, tuvo una población de 04 de profesionales de enfermería y 152 personas cuidadas. La muestra

determinada por saturación fue constituida por 04 profesionales de enfermería y 06 personas cuidadas. La recolección de datos fue mediante la entrevista semiestructurada, la cual fue validada mediante juicio de expertos, los principios éticos se tomaron en cuenta durante todo el proceso. El análisis develó dos categorías: Cuidado humanizado y holístico: realidad o utopía y reconociendo que la práctica de cuidado no se basa en una teoría de enfermería. Estos resultados develan que el profesional de enfermería si bien es cierto destaca el trato humanitario a través de una comunicación efectiva, anticipándose a las necesidades de la persona, quedan en un mero recital, pues poco de lo dicho es reconocido por la persona cuidada quienes reflejan en sus discursos aspectos como sentir la ausencia del profesional, la rutina y el enfoque hacia los cuidados físicos (27).

Rojas E., en el estudio: Vivencias de pacientes durante el preoperatorio, en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017; es una investigación cualitativa, con método estudio de caso. La población fue de 216 pacientes obteniendo la muestra por saturación de discursos, conformada por 10 pacientes. La técnica utilizada para recolectar datos fue la entrevista semiestructurada y la observación directa a profundidad, se transcribieron los testimonios sin alterar el contenido, dando lugar a las unidades de significado que permitió construir las siguientes categorías: I. Identificando vivencias positivas en el preoperatorio; II. Identificando vivencias negativas en el preoperatorio (28).

Sandoval M., en la disertación: Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio Hospital Apoyo II Sullana 2017. Fue un estudio cualitativo, con método fenomenológico, se recolectaron los datos mediante las entrevistas semiestructuradas develándose el fenómeno a través de las categorías. La muestra estuvo conformada por 10 participantes. A través de los discursos de los pacientes mientras eran atendidos y permanecían en el mencionado servicio, permitió develar sus vivencias el paciente, y estas fueron agrupadas en tres categorías: Transitando por el Periodo Pre quirúrgico/ Vivenciando reacciones de angustia y desesperación y Temor a la muerte (29).

Rojas T., en la pesquisa: Vivencias en el preoperatorio de personas sometidas a Histerectomía en un hospital de ESSALUD - Chiclayo 2017. Estudio cualitativo, con abordaje de estudio de caso, tuvo como población 47 pacientes de Ginecología del

Hospital Essalud de Chiclayo, la muestra constó de 12 personas, se obtuvo a través de saturación y redundancia. Los resultados fueron analizados logrando 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 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 (30).

CAPÍTULO III

3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

El estudio es de abordaje cualitativo según Hernández R., porque se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto. Seleccionas el enfoque cualitativo cuando tu propósito es examinar la forma en que ciertos individuos perciben y experimentan fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (31).

Se ha elegido el abordaje cualitativo para el desarrollo del presente estudio, reconociendo que la intervención quirúrgica involucra para el individuo temor y ansiedad en diversos grados y muchas veces el enfermero descuida el aspecto subjetivo de esta vivencia que al ser subjetiva no puede medirse numéricamente.

El método de investigación es descriptivo/narrativo que, según Escudero C., muestra el testimonio subjetivo de una o más personas, en el cual se recogen sus experiencias, valoraciones y opiniones, narra aspectos sobre cultura e historia mediante los relatos de vida, ya sea personales o ajenos. Se realizan descripciones de los hechos y vivencias más importantes de los participantes. El investigador decide un tema a estudiar, es preciso realizar contactos y negociación para su aceptación; se desarrollan una o varias entrevistas que son registradas en audio, y transcritas íntegramente; la investigación propiamente dicha consiste en practicar determinados análisis sobre el material; y, el proceso finaliza con un reporte o informe de investigación (32).

En el presente estudio se usó este método, ya que la investigadora buscó describir cómo son las vivencias de los sujetos de investigación en la etapa preoperatoria, en este momento de su vida, en estas circunstancias y en un contexto determinado.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas del distrito de Chota, provincia de Chota, Departamento de Cajamarca; Chota fue fundada el 1° de

noviembre de 1552 por el Padre Juan Ramírez con el nombre de 'Todos los Santos de Chota', está ubicada a 152 Km al norte de la ciudad de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Perú y a 2,382 metros sobre el nivel del mar de la Meseta de Acunta. Chota limita por el NORTE: Con los distritos de Chiguirip y Conchán; OESTE: Con el distrito de Lajas; SUR: Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc; ESTE: Con el distrito de Chalamarca. El territorio de la provincia de Chota es de 3,795.2 Km² y su temperatura promedio es de 17.8°C (33).

3.3. Sujetos de investigación

La población en estudio fueron los adultos hombres y mujeres hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas Chota, desde el 29 de abril al 22 de mayo del 2022, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Adultos hombres y mujeres entre 30 a 59 años.
2. Adultos sin alteraciones mentales, orientadas en tiempo, espacio y persona.
3. Adultos que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación, firmando el consentimiento informado.
4. Los participantes estuvieron en la etapa del preoperatorio mediato (a partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes de la intervención quirúrgica).

TABLA DE PARTICIPANTES

FECHA DE ENTREVISTA	SEUDÓNIMO	EDAD	OCUPACIÓN	PROCEDENCIA
29/04/2022	Paciente 1	52 años	Ama de casa, sin instrucción	Bambamarca.
02/05/2022	Paciente 2	53 años	Agricultor, primaria completa	Chota.
11/05/2022	Paciente 3	38 años	Agricultor, secundaria incompleta	Cutervo.
13/05/2022	Paciente 4	30 años	Conductor, superior completo	Chimban.
13/05/2022	Paciente 5	51 años	Ama de casa, secundaria incompleta	Tacabamba.
13/05/2022	Paciente 6	48 años	Ama de casa, primaria completa	Huambos.
15/05/2022	Paciente 7	36 años	Ama de casa, sin instrucción	Santa Cruz
15/05/2022	Paciente 8	59 años	Agricultor, secundaria completa	Chota.
17/05/2022	Paciente 9	48 años	Agricultor, primaria incompleta	Conchan.
17/05/2022	Paciente 10	43 años	Conductor, secundaria completa	Chancay Baños

18/05/2022	Paciente 11	37 años	Ama de casa, superior completa	Cochabamba.
20/05/2022	Paciente 12	42 años	Ama de casa, primaria incompleta	Chota
20/05/2022	Paciente 13	30 años	Ama de casa, primaria completa	Chota
21/05/2022	Paciente 14	45 años	Agricultor, secundaria completa	Chadin.
21/05/2022	Paciente 15	37 años	Agricultor, secundaria completa	Chadin.
21/05/2022	Paciente 16	30 años	Agricultor, primaria completa	Tacabamba
22/05/2022	Paciente 17	45 años	Agricultor, secundaria completa	Santa Cruz
22/05/2022	Paciente 18	41 años	Ama de casa, sin instrucción.	Cuyumalca

La unidad de análisis estuvo constituida por cada adulto que cumplió con los criterios de inclusión.

La elección de los participantes fue por conveniencia y su número se calculó a través de la técnica de saturación de la información. La muestra por conveniencia según Hernández R., permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (31).

La técnica de saturación de la información se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, etc. El material cualitativo deja de aportar datos nuevos. En ese instante, los investigadores/as dejan de recoger información (34).

Se planteó una prueba piloto para conocer la validez del instrumento de recolección de información, sirvió para reconocer si las preguntas recogen la información requerida, luego se realizó los cambios respectivos, de tal manera, que los participantes entiendan las preguntas y respondan con sus propias palabras.

3.4. Escenario de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital José Soto Cadenillas, en el servicio de cirugía. El Hospital José Soto Cadenillas es una institución prestadora de servicios de salud tipo II-1, que brinda atención de salud a la población urbana y rural, brindando un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación,

trabajando para la población, sobre todo las más vulnerables, disminuyendo sus índices de morbilidad. Fue creada el 19 de mayo de 1968, se encuentra ubicado en Jr. Ezequiel Montoya Nro. 718 (35).

El Hospital cuenta con servicios de: Medicina, Cirugía, Neonatología - Pediatría, Gineco - Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos, Laboratorio, Rayos X y Farmacia; el servicio de cirugía cuenta con 19 camas incluidos para hombres y mujeres.

El servicio de cirugía es un área que está a la disposición de todos los pacientes, ya sean procedentes de la zona urbana como rural, que pueden llegar pacientes con quemaduras, caídas, fracturas, accidentes de tránsito, heridas por arma blanca o de fuego, las patologías que con más frecuencia se da son pacientes con hernias, colecistitis, apendicitis y úlceras por presión, que abarcan adulto y adulto mayor con edades de promedio de 30, 45, >65 años; este servicio cuenta con especialistas en cirugía para dar la mejor atención y resolución de problemas quirúrgicos del paciente. La preparación para la intervención, incluye: colocación de vía, vendajes, rasuración, colocación de medicamentos, etc. pero no se puede observar la preparación psicológica o en algunos casos es mínima.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó la entrevista no estructurada a profundidad, o abierta, según Hernández R., se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (31).

Las preguntas planteadas fueron:

1. ¿Dígame cómo vive usted este momento, antes de ser operado?
2. ¿Cuál es su mayor temor antes de ser operado?
3. ¿Cómo se sintió usted cuando le dijeron que iba a ser operado?

La información fue recolectada entre los meses de abril y mayo del año 2022

Procedimientos para la recolección de información:

1. Se coordinó con el director (a) del Hospital José Soto Cadenillas.
2. Cuando se identificó a los participantes se realizó una presentación para pedirles su participación en el estudio y recolección de la información, para lo cual previamente los adultos firmaron la hoja de consentimiento informado.
3. Las respuestas se recogieron a través de una grabadora portátil y en la libreta de campo se tomó nota de lo observado, el estado de ánimo de los adultos y las reacciones a determinadas situaciones que pudieron ir surgiendo en el proceso de la entrevista en profundidad.
4. Los pacientes fueron entrevistados una sola vez, sin embargo, en tres pacientes hubo necesidad de regresar, cuando la información no era clara o estaba incompleta.

Frente a la pandemia del Covid 19, para evitar poner en peligro la salud y vida de los participantes, la investigadora cumplió con las siguientes medidas de bioseguridad:

- Lavado y desinfección de manos antes y después de la entrevista con los participantes.
- Uso de doble mascarilla (KN95 y quirúrgica) durante toda la entrevista.
- Uso de careta facial.
- Distanciamiento social de al menos 2 metros.
- Luego de la entrevista se desinfectó todos los materiales que se haya tocado accidentalmente.

3.6. Interpretación y análisis de la información

El análisis cualitativo implica que los datos recogidos sean organizados, transcritos y codificados. La codificación tiene dos planos o niveles: del primero se generan unidades de significado y categorías (codificación abierta), y del segundo emergen

temas o categorías más generales (codificación axial) y se determina la categoría o tema central (codificación selectiva). En base a estas acciones de codificación establece relaciones entre conceptos y, al final, produce una teoría enraizada en los datos (31).

En el análisis cualitativo, la acción esencial consiste en que se recolectan datos no estructurados, a los cuales se debe proporcionar una estructura. Los datos son muy variados, pero en esencia consisten en observaciones del investigador y narrativas de los participantes: a) visuales (fotografías, videos, pinturas, entre otras), b) auditivas (grabaciones), c) textos escritos (documentos, cartas, etc.) y d) expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en una entrevista o grupo de enfoque), además de las narraciones del investigador (anotaciones o grabaciones en la bitácora de campo, ya sea una libreta o un dispositivo electrónico) (31).

Luego de las entrevistas, los discursos fueron transcritos obteniendo un texto EMIC, es decir, tal cual como los discursos fueron vertidos por los participantes, después a través de la lectura, se completaron frases o palabras faltantes para obtener un texto ETIC, conservando la esencia del discurso.

Posteriormente, se identificaron las unidades de significado asignándoles un código, para luego agrupar los testimonios buscando convergencias y divergencias, finalmente se inició el análisis correspondiente.

3.7. Rigor científico en el estudio

- **Credibilidad:** se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. La credibilidad tiene que ver también con la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes (31).

En el estudio la investigadora observó el comportamiento, actitudes, los cambios de emociones que expresaron los participantes, de tal manera que no se reportó ningún suceso adverso, así mismo, el uso de un lenguaje sencillo y entendible y ante todo esto se evitó que las creencias y opiniones de la investigadora afecten la claridad de las interpretaciones de los datos.

- **Confirmabilidad:** Este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. Las estancias prolongadas en el campo, la triangulación, la auditoría, el chequeo con participantes y la reflexión sobre los prejuicios, creencias y concepciones del investigador ayudan a proveer información sobre la confirmación (31).

Para recopilar la información se buscó que las preguntas planteadas a los participantes tengan coherencia con el objeto y objetivo de estudio. Asimismo, recordar que dicho planteamiento pudo sufrir cambios o ajustes conforme avanza la investigación.

3.8. Consideraciones éticas del estudio

- **Consentimiento informado:** Es la explicación a un paciente atento y mentalmente capaz de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados para, a continuación, solicitarle, su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominación psicológica sobre el paciente (36).

En el presente estudio, se solicitó la autorización a los participantes, informando la finalidad y modalidad de investigación, luego se hizo entrega de una hoja de consentimiento informado, donde firmaron y colocaron su huella. Se resaltó que el participante podía abandonar la entrevista en cualquier momento, si así lo decidía.

- **Confidencialidad:** Se considera como una reserva que debe mantener cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizar su derecho fundamental a la intimidad. El derecho a la confidencialidad de los pacientes supone la obligación del profesional de guardar el “secreto profesional”, es decir guardar cualquier información en secreto que sea conocido en el ejercicio de la profesión y en el ámbito de la relación médico-

paciente, la cual no se puede revelar a una tercera persona sin permiso específico (37).

Toda la información recopilada en la investigación no fue difundida, sus datos personales fueron protegidos y para identificar a los participantes se usó un seudónimo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La etapa preoperatoria abarca desde la realización de la anamnesis, de la exploración clínica, de los estudios radiológico y complementarios que sean imprescindibles para efectuar un correcto diagnóstico, todo lo cual dará lugar o no a una indicación quirúrgica, hasta la preparación del paciente para la ejecución del acto quirúrgico. Así pues, comprenderá apartados tan distintos como una información, inteligible para el paciente, de las circunstancias que motivan la indicación de la intervención quirúrgica y de sus posibles repercusiones inmediatas y/o diferidas, su preparación psicológica, o la prescripción de una premedicación determinada y adecuada al caso particular de que se trate (9).

CATEGORÍA 1: SENTIMIENTOS Y VIVENCIAS EN LA ETAPA PREOPERATORIA

Paciente preoperatorio es toda persona desde el momento que está en espera de una cirugía, hasta que sale totalmente de la misma, es el periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico. El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica (12).

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y temor, podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación, pueden provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo, glucosa, activación del sistema nervioso simpático, aumento de la presión arterial y taquicardia, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental (38).

Esta categoría se ha desdoblado en tres subcategorías:

Subcategoría 1. Preocupación por los resultados de la operación

Borkovec et al., refiere que la preocupación es cadena de pensamientos e imágenes cargados de afecto negativo y relativamente incontrolables. El proceso de preocupación

representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es incierto y conlleva la posibilidad de una o más consecuencias negativas (39).

Las creencias, los estereotipos y vivencias previas son elementos constitutivos de los temores por tanto determinan el comportamiento de las personas. Los variados temores que sufren los pacientes, son en gran parte ocasionados por el desconocimiento. Algunas publicaciones exploran el temor como factor contribuyente de complicaciones perioperatorias (40).

A continuación, se presentan los discursos relacionados

Paciente 3: *_ Más me preocupa que no cicatrice completamente bien, no quede como siempre ha estado y me genera temor, me limitaría a hacer muchas cosas o tendría que cambiar de trabajo o de perspectiva de la vida porque sería complicado ya tener un trabajo fuerte, o hacer fuerza.*

Paciente 4: *_ Siento preocupación por mi familia, mi mamá, y pienso de repente me vaya a morir, mi mamá con esa pena, angustia se morir también, es lo que me preocupa.*

Paciente 5: *_ Me preocupa mi casa, mis animalitos como estarán, a veces me preocupo mucho ... y también lo partirán vuelta canillita de repente ya no podré caminar, cuanto tiempo para estar sentada sin hacer nada ...*

Paciente 6: *_ Siento bastante preocupación de cómo quedará mi brazo, mi mamá, mi economía para pagar el hospital, estoy comprando la medicina me da fiado en la farmacia y eso me preocupa bastante...ya quisiera salir, cuanto estaré debiendo.*

Paciente 7: *_ Me preocupan mis hijitas como estarán seguro llorando, preocupadas... me dan mucha pena, quiero estar con ellas ya, irme a mi casa verlos y atender a mis animalitos, mis hijitas son chiquitas todavía.*

Paciente 8: *_ Se viene a la mente la preocupación por los hijos... tengo un menor de 16 años porque no tiene sus hermanos...referente a la operación ya también limita para trabajar, para estar activo... por supuesto ya no se va a poder trabajar como debe de ser.*

Paciente 9: *_ Me preocupa que no pueda levantar mi pierna ... ya no sirva...antes yo salía a jugar diario a trabajar ahora ya no puedo... ayayay estoy fregado... me preocupa que ya no pueda volver a caminar.*

Paciente 11: *_ Bueno ahora preocupada por lo que mi bebé está chiquita todavía, es una desesperación porque dejar a mi niña y es una angustia, yo soy madre soltera y dejarlo solita me preocupa.*

Paciente 14: *_ También la preocupación por mis hijos, están solitos en mi casa, no hay quien los vea... me preocupa cuánto me cobran y de donde voy a sacar... también como voy a quedar, me va a limitar trabajar, me preocupa cuanto tiempo voy a estar acá, el dinero, a veces el dinero para viajar, para todo.*

Paciente 17: *_ Mi preocupación es de los gastos que son elevados, no saber a dónde ir a recurrir, pues Dios va a ver por mi salud, mi mamá está conmigo y yo creo que va a salir bien la operación, eso tengo seguro, para pagar será lo difícil porque no contamos con una casa, vivimos de la chacra, de lo que sembramos.*

Los participantes en sus discursos expresan sus vivencias de preocupación a perder la funcionalidad del miembro que será operado, por la situación de los hijos pequeños que se quedan solos en casa, por la atención a los animales domésticos, esta situación es más evidente en las mujeres quienes son responsables del cuidado de la casa y la familia, otro motivo son los gastos económicos que puede acarrear su estadía en el hospital y la preocupación por ser operados por primera vez.

Las vivencias de los participantes llevan implícitas el temor a los cambios que la operación puede traer ya sea a nivel laboral, personal o familiar, es evidente la sensación de preocupación que puede inmovilizarlos y a la vez acompañar sus horas y minutos antes de ser intervenidos quirúrgicamente, al respecto Ferrer A., señala que la preocupación es un problema central en la salud mental en la actualidad, si bien la preocupación tiene funciones normales y adaptativas (la alarma ante eventuales amenazas que sirve como anticipación de estrategias de supervivencia), quedarse en ella es algo patológico, ya que genera sufrimiento e inmovilidad (41).

Es responsabilidad del personal de salud y en especial de enfermería mitigar estos sentimientos brindando tranquilidad y seguridad al paciente a través de la información real sobre el procedimiento a realizar, permitir decir sus dudas y temores, y acompañarlo durante el espacio de tiempo previo a ser ingresado a sala de operaciones, en este sentido

la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la seguridad del paciente ha adquirido en nuestros días un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. De ahí que sea necesario llevar a cabo acciones que incrementen la percepción de seguridad del paciente, disminuyendo sus temores y niveles de ansiedad, habilitando espacios que impliquen en este proceso, tanto a profesionales de la salud como a pacientes (40).

Morales G, sostiene que las emociones son fases de una evaluación intuitiva del individuo, ya sea de su propio estado orgánico y la urgencia de actuar o de la sucesión de situaciones ambientales en las que él se encuentra a sí mismo también las emociones son acompañadas de expresiones faciales y corporales (13). Los resultados señalan que los pacientes hospitalizados tienen diferentes emociones ante una cirugía, al ser intervenidos quirúrgicamente esperan sanar y terminar con la enfermedad que padecen. La preocupación es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a lo desconocido en este caso una operación que pone en riesgo su vida; psicológicamente, la preocupación es vivida por el paciente como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que amenazan su seguridad y el continuar junto a su familia.

Waldow R, refiere que para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos (22). Por este motivo, los hallazgos muestran el papel del enfermero en su acercamiento al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica, no únicamente para su preparación física sino para su cuidado emocional.

Subcategoría 2: Miedo a la muerte

El miedo a morir es algo inherente a lo humano, las emociones que el pensamiento de la muerte puede suscitar y por tanto las actitudes derivadas de dicho pensamiento, varían en torno a varios factores entre los cuales se encuentra la edad, el sexo y otros., suele presentarse como consecuencia del silencio, de actitudes inadecuadas del paciente, familia y personal de salud, de la gestión inadecuada de las malas noticias, incertidumbre acerca del diagnóstico de enfermedad, todos estos factores bastante habituales en el medio hospitalario sanitario (42).

Presentamos los discursos que se relacionan con la subcategoría.

***Paciente 1:** _ Hay una cosa a que más tengo miedo es a las ampollas que nos van a poner, eso que nos hace dormir y ya no me despierte, hay Diosito es ya*

pues me muero de miedo.

Paciente 3: *_ Otros miedos que tengo es a que ya me duerma y ya no pueda despertar y esto la misma anestesia, no sé si me afectará bastante, ya me deja dormir para siempre.*

Paciente 7: *_ Hay yo tengo mucho miedo, hasta cuando nos cortamos un dedo tenemos miedo y que será la operación, antes Dios nos harán dormir, sino que será la muerte... pienso que me van a matar, moriré ya pues, se quedarán mis hijitos solos.*

Paciente 10: *_ Bueno el temor de que no salga bien, de repente sea el último momento de que estoy con vida, a veces la operación por más simple que sea es riesgosa, entonces eso es el temor de toda persona creo.*

Paciente 11: *_ Bueno lo que más da miedo es que se complique... que los doctores no puedan hacer nada, y quede sin vida, ese es el miedo que siento, que pueda salir algo mal y en ese momento pueda quedar ahí nomás en la sala de operaciones.*

Paciente 12: *_ Tengo miedo a la operación, dicen varios que se mueren operándose, les operan y luego se empeoran, mueren a los dos o tres meses, y eso el miedo de repente que se complique otros también se quedan en la operación, eso es lo que me da miedo.*

Paciente 16: *_ Me vaya a estar muriendo y los doctores no puedan hacer nada [paciente llora], de repente me ponen la anestesia y no me vaya a estar moviendo y me quede así para siempre ...*

Paciente 18: *_ Mi temor es que de repente puede ser que no reaccione después de la operación, ya no despierte, me preocupa mis hijos [señora llora] ...ellos todavía necesitan de mi apoyo, no sé qué pasaría si no reacciono ...*

Las vivencias de los pacientes nos detallan un profundo miedo a la muerte, simbolizado por la anestesia general que produce inconciencia, otra causa son las posibles complicaciones post operatorias y que los cirujanos no puedan salvarlo, otro temor es la soledad y abandono de la familia si llegara a fallecer, pero principalmente por el futuro de los hijos pequeños.

El miedo a la muerte es un concepto que incluye el miedo al proceso de la muerte, a la propia muerte y a lo que sucede después de ella. Se define como una reacción emocional a la percepción de señales de peligro o amenaza, ciertas o imaginadas de la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales, situacionales, y también por estímulos internos de la persona, relacionados con la propia muerte o la muerte ajena (43). En este caso, los participantes que deben someterse a una intervención quirúrgica, aunque su finalidad sea mejorar su salud, para ellos el morir durante la operación es inevitable, el abandonar la vida en una situación desconocida y dejando a la deriva a los seres queridos provoca angustia y pesar.

El Hospital José Soto Cadenillas el personal de enfermería cumple una importante misión al brindar información sobre el proceso operatorio, y facilita la comunicación con el anestesiista o cirujano para informar y tranquilizar al paciente y familia, además de prepararlo físicamente en todos los sistemas fisiológicos para una operación exitosa, al respecto Waldow, V afirma que enfermería está dirigida en el cuidado de la vida y salud, orientando todos los esfuerzos y trabajos para la atención de la persona, familia y comunidad. Los escenarios del cuidado se dan en diferentes lugares y situaciones, tanto en la vida diaria, en donde las personas desarrollan sus actividades o en el ambiente hospitalario donde sufren alguna enfermedad, se puede decir que enfermería es una disciplina, que se caracteriza por su esencia: el cuidado (24).

Torres I, afirma que ante una intervención quirúrgica se desencadenan en los pacientes diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (21). El miedo que presentan los pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente, es una vivencia común entre los participantes que puede provocar reacciones físicas frente a la anestesia o en las reacciones negativas en la etapa post operatoria, haciendo que se comporten de una manera diferente frente a ésta situación, implicando una combinación de emociones que predisponen a responder de un modo desfavorable frente a la familia y al personal de salud.

Subcategoría 3. Nunca me han operado...no sé qué pasará

La tristeza es el movimiento de la virtud apetitiva que tiene órgano corporal con alguna transmutación corporal, este tipo de tristeza queda referido directamente al plano de la

sensibilidad. La tristeza es una pasión que es poseída moderadamente (15).

Antes y después de la operación el paciente se enfrenta a varios factores que producen estrés, debido a diversas situaciones como una cirugía previa o la hospitalización, produciendo miedo, ansiedad en él y en su familia como consecuencia de los cambios estilos de vida, la pérdida de los ingresos económicos, o la posible muerte. Este temor puede ser manifestado de diferentes formas en el paciente: rechazo a la colaboración, propensión a discusiones, y la crítica de los esfuerzos que brinda el enfermero para cuidarlo (44).

Ahora se presentan los discursos relacionados

Paciente 1: *_ Bueno, la verdad estoy preocupada, me da mucho miedo la operación es mi primera vez que me van a operar, me pongo pensativa, mi mente no está clara... no puedo pensar con claridad, es la misma preocupación.*

Paciente 4: *_ Estoy nervioso, pienso cómo será la operación, nunca me he operado antes, seguro que dolerá... pero me preocupo como cualquiera... o también a empeorar, o sea a que no salga bien el corte.*

Paciente 7: *_ Tengo mucho miedo, estoy nerviosa, mi cuerpo se espanta, me ha agarrado un miedo, será mucho dolor... la anestesia, tengo miedo estar en un hospital.*

Paciente 10: *_ Un poco nervioso, no quiero hacerme operar, pienso que no va a salir bien la operación, porque nunca había tenido este mal, ni siquiera mi familia se había operado.*

Paciente 13: *_ No sé cómo vaya a suceder cuando esté adentro para que me operen, es primera vez y da miedo que no se puede expresar, es algo que como si fuera la muerte...*

Paciente 15: *_ Nervioso más que todo... me van a abrir de nuevo la pierna, otra vez operación, como no ha sanado mi hueso bien, estoy preocupado, aunque ahora me operen vaya a ser por las puras, otra vez a soportar el dolor y malestar... tengo cólera porque de repente ya el hueso yano va a pegar bien y es por las puras vuelta otra operación.*

Paciente 16: *_ Me asusta que me hagan la operación, primera vez que me van a cortar y me da miedo, pero para sanarme tienen que operarme, porque el dolor es*

insoportable y ya me decidí de acá que salga bien o mal también con el temor, nada es seguro...

Los discursos de los pacientes expresan la incertidumbre frente a la intervención quirúrgica al ser la primera vez, son vivencias diferentes a quienes tienen experiencias previas, se puede notar ira al pensar que la operación pudo haberse evitado con otro tratamiento, a las reacciones de la anestesia (náuseas y vómitos) o al dolor de la herida.

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en los pacientes diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (21). Los participantes vivencian su primera intervención quirúrgica con un profundo temor e incluso molestia, el temor a la anestesia, dolor a la muerte en algunos casos.

Esto acontece desde el momento que el paciente está hospitalizado, y es informado que debe operarse, encontrándose con una realidad poco confortable y sobre todo muy atemorizante, es aquí donde el paciente presenta diversos estados emocionales, provocando sentimientos de ansiedad, temor, angustia, tensión, etc. ya que está en riesgo de sufrir diversas complicaciones.

También existen reacciones de ira en algunos participantes, posiblemente frente a la impotencia de no poder evitar la operación y asumir que es necesaria si quieren seguir viviendo con salud, en este sentido. Según la Sociedad Española, es una reacción emocional que tiene una variedad de funciones adaptativas, Es una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad (16).

La enfermera permanece con el paciente antes, durante y después de la operación, cuidando que esté adecuadamente preparado físicamente para ser intervenido, durante la operación busca minimizar los riesgos y luego indaga sobre las posibles complicaciones, brindando cuidado integral y humano, según Waldow V, los comportamientos y actitudes que deben destacar en el cuidado son el respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos (22).

CATEGORÍA 2: FACTOR HUMANO Y DIVINO EN EL FUTURO DEL PACIENTE

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en los pacientes diversas emociones como ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (21).

Estas emociones producen una serie de respuestas que cambian el sistema interno, activando vísceras, músculos y huesos. Lo que se manifiesta en cambios posturales, expresiones faciales y comportamientos. En pacientes que se encuentran prontos a ser intervenidos quirúrgicamente debido a la evaluación personal que hacen de la situación en la que se encuentran muchos de ellos postrados sin o con poca movilidad suelen suscitarse algunas de las emociones primarias durante el proceso entre las cuales cabe mencionar (14).

Subcategoría 01: ¿Quedaré bien después de la operación?

El principal miedo que siente el paciente es miedo a lo desconocido: esto le conduce a que experimente un estado de nerviosismo, ansiedad e inseguridad que va a afectar a su recuperación. Por eso mismo, es esencial la información preoperatoria que el paciente recibe, se explica su enfermedad, cómo se desarrollará la cirugía y la recuperación esperable tras el procedimiento (45).

En el periodo preoperatorio mediato el personal de enfermería debe informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por boca (10).

Estos son los discursos relacionados:

***Paciente 2:** _ A veces pienso que el doctor no opera bien, capaz en alguna cosa le vaya a fallar y me quede invalido, ya no podré trabajar en mi chacra, en mi canal de agua, eso me preocupa que vaya a afectar en mi vida diaria.*

***Paciente 5:** _ Ahora pienso mucho si me sanaré o ya no, como para hacer mis cosas en mi casa, ya no podré cuidar a mis animalitos, al no quedar mi pie como antes, no podré ni caminar, solo pasaría en la cama, sentada, me da miedo que ya no se sane como estaba sanito mi pie.*

***Paciente 6:** _ Mi mayor miedo es cómo quedará mi brazo, si volverá a su*

normalidad estoy preocupada... debo hacer mis cosas, nadie me ayuda con eso y mi brazo queda mal...no sé qué voy a hacer.

Paciente 8: *_ El temor es que el doctor no haga bien su trabajo... me da miedo que quede mal, es una limitación porque si uno viene a un establecimiento es para que se mejore, no para empeorarse.*

Paciente 9: *_ Yo no quería venir por eso me aguante desde el sábado, no quería venir porque ahorita lo que más tengo miedo es que me corten, ya nopodré caminar, solo para estar sentado y ahora para trabajar, quién va a llevar un pan a mi casa, a mi familia.*

Paciente 10: *_ Nos pueden cortar mal o al momento que nos cosan no le hagan bien y más adelante se esté abriendo la herida y nos estemos complicando.*

Paciente 15: *_ No quiero que haya complicaciones en la operación, cuando estén ahí con mi pierna abierta, se vaya a ocurrir que salga un huesito y otra vez lo descosan, y seguir en cama más tiempo y no puedan hacer nada por mi pierna y ya no me sane.*

Los participantes en sus relatos dan a conocer sobre el temor a las complicaciones de la operación, también existe la desconfianza acerca de la pericia del cirujano; es angustiante para ellos no poder seguir una vida normal luego de la intervención quirúrgica y que afecte sus actividades cotidianas como cuidar la casa, a los niños y a sus animales menores.

La vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, 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 (7). Como se observa en los discursos las vivencias puede ser diferentes de un paciente a otro, depende de su edad, sexo, responsabilidad familiar, incluso de su dolencia o experiencia previa.

Durante la preparación preoperatoria en el servicio de cirugía la enfermera a través de la valoración al paciente identifica y trata algún problema físico y emocional, reconociendo que el estrés y ansiedad pueden repercutir de forma negativa en su recuperación postoperatoria, la familia también requiere una atención especial que teme por la salud y la vida de su ser querido, de acuerdo a Waldow V., el cuidado es siempre en función del otro, en enfermería, el otro es el paciente y su familia, que necesitan su

cuidado. Todo que circunda los seres, su contexto, su entorno, es influenciado, y a vez influye en el cuidado, cuidado es, en último término, contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida” (22).

Ham K, Pardo R, señala que la ansiedad preoperatoria está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estadía hospitalaria y mayores niveles de dolor postoperatorio. Debido a esto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo individuo que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico (20). Los hallazgos señalan que el paciente pre quirúrgico, requiere ayuda de cuidados profesionales, tanto físicos y emocionales, para lograr la adaptación a diferentes reacciones ante tal situación que van atravesando, pero al no encontrar ayuda emocional en el profesional, entran en crisis emocional y espiritual, de tal manera que todo a su alrededor adquiere un tono sombrío, entonces buscan la ayuda del ser divino, según sus diferentes creencias religiosas, demostrando su fe a través de sus oraciones, rezos, pidiendo ayuda a Dios para adaptarse a lo que están viviendo.

Subcategoría 02: Esperando la voluntad de Dios

Vivir la enfermedad y la muerte no es fácil humanamente, vivir la fe en ellas tampoco. Pues la fe: ayuda a afrontar su enfermedad con realismo y asumirla con paz, con todas sus consecuencias, sana la comunicación con los demás y la acrecienta, comunica serenidad, paz y esperanza, ilumina y llena de sentido la existencia, fortalece en la debilidad e infunde aliento, coraje y paciencia en la lucha por la curación, consuela en la angustia y robustece en la inseguridad, conforta, da paz y anima a poner confiadamente la vida en las manos de Dios y a confiarle el futuro (46).

Los discursos relacionados con la subcategoría son los siguientes:

***Paciente 1:** _ Solo me queda pedir a Dios que todo salga bien, que le de todos los conocimientos a los doctores que hagan bien su trabajo.*

***Paciente 2:** _ Solo ruego a Dios que salga buena la operación y Dios le de inteligencia al Doctor, me siento preocupado y vuelta pienso que Dios me va a sanar.*

***Paciente 3:** _ Pero bueno ya no queda de otra esperar nomás que la operación salga bien porque Dios nos permitirá dando la vida o nos quite también.*

***Paciente 4:** _ Yo no quería operarme... pero siempre el temor a que me digan vas*

a ser operado, rogar a Dios que salga bien nada más ...

Paciente 5: *__ Dios le va a tocar el corazón del doctor a que me ponga nuevo pie, pido a Dios que mi pie no sea amputado... para caminar, con muletos para estar por ahí, así ya no sería nada bueno.*

Paciente 9: *_ Solo oro a Diosito y me pongo en sus manos y todo salga bienpues, sino me quedará jodido para toda mi vida.*

Paciente 10: *_ Esperando nomás la voluntad de Dios, que mi vida siga para adelante porque Dios todavía nos da una oportunidad, a seguir adelante.*

Paciente 18: *_ A mí no me preocupa mucho la operación..., yo confié en el doctor y también en Dios, que todo va a estar bien...*

Para los participantes la fe en Dios es importante durante su enfermedad y antes de la operación, centran sus esperanzas en un poder divino que les brinda fortaleza para asumir los posibles cambios que produzca la intervención quirúrgica, es indiferente si son católicos o evangélicos, su fe en una fuerza divina que es importante en sus vidas y más aún en la situación de enfermedad.

La esperanza es el estado de ánimo en el cual se cree que aquello que uno desea o pretende es posible. Las personas suelen aferrarse a la esperanza cuando se encuentran en una situación complicada. Se trata de un recurso que los ayuda a no caer en la depresión, basadas en la idea férrea de que pronto las cosas mejorarán. Esa confianza actúa como estímulo y aporta fuerza y tranquilidad (47). Los participantes asumen su fe en la protección divina que brinda esperanza, se debe indicar que gran parte de la población Chotana profesa religión evangélica (nazarenos y adventistas), y, por tanto, la enfermera debe conocer y reconocer el valor de la fe en cada usuario, aunque no la comprenda, más aún si estas creencias le dan al paciente la fortaleza que necesita para esperar lo mejor de la operación.

Durante la preparación preoperatoria el profesional de enfermería debe asegurarse que el estado fisiológico y emocional del paciente sea óptimo, para ello además de la comunicación e información también debe proveer medios que fortalezcan su fe y esperanza como una biblia o la visita de su pastor, son comunes escenas en el servicio de cirugía donde la familia reza antes de que el paciente ingrese a SOP, en este sentido Waldow V., asevera que el cuidado, incluso es silencioso, es interactivo y promueve el crecimiento. Ayudar al paciente implica apoyarlo a enfrentar los momentos difíciles,

permaneciendo presente y solidaria y auxiliándolo a extraer el significado de la experiencia vivida. El cuidado ayuda en el proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos traumático (25).

Los pacientes, pueden presentar cambios emocionales tales como ira, impotencia y preocupación por los resultados de su intervención quirúrgica, son embargo, poseen vivencias relacionadas con su religión ya sea católica o evangélica, con tradiciones y creencias recibidas de sus padres y otros familiares, que le ayudan a afrontar el miedo a un evento nuevo y riesgoso, es decir sus vivencias en esta etapa, tienen un fuerte componente religioso que dirige la vida y acciones de los individuos, en este sentido, Dilthey, señala que la vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas (5).

CONSIDERACIONES FINALES

La categoría 01: Sentimientos y vivencias en la etapa preoperatoria, las subcategorías muestran las vivencias de los participantes en cuanto a la preocupación por las posibles complicaciones postoperatorias, de no poder realizar sus actividades diarias tanto dentro como fuera del hogar; de otro lado, el miedo a la muerte, como un hecho posible al enfrentarse a una situación riesgosa. Finalmente, al ser la primera vez en ser operados los participantes vivencian ira, impotencia al no poder evitar la intervención quirúrgica.

En la segunda Categoría: Factor humano y divino en el futuro del paciente, presenta dos subcategorías: donde los pacientes manifiestan su temor al pensar en la posibilidad de alguna complicación durante la operación. Así mismo, la fe de los participantes en un poder divino, le da esperanza y confianza en un buen resultado de la intervención quirúrgica.

RECOMENDACIONES

A partir del presente estudio se recomienda:

1. A la Universidad Nacional de Cajamarca:

Promover investigaciones cualitativas sobre cuidado de enfermería a nivel asistencial haciendo énfasis en los servicios críticos como cirugía, neonatología, emergencia, SOP, que involucren nuevos grupos de estudio (usuarios y familiares, enfermeros, obstetras, médicos, etc.).

Organizar y participar en reuniones de intercambio de experiencias para conocer sobre el aspecto subjetivo de los procesos y procedimientos asistenciales aplicados a los enfermos y proponer medidas de mejora de la atención durante todo el proceso operatorio.

2. Al Hospital José Hernán Soto Cadenillas, concientizar a los profesionales de salud sobre la importancia del cuidado humanizado e individual del paciente durante todo el proceso operatorio, haciendo ahínco en el acompañamiento del enfermo en la cercanía del familiar, en la información veraz y oportuna a los involucrados en el proceso operatorio.

3. Al Departamento de enfermería, el cual programe actividades de monitoreo del cuidado del paciente en preoperatorio e incluir a la familia antes y después de la intervención quirúrgica, esto ayudará que el enfermo tenga más confianza en una recuperación más rápida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas [Internet]. 2008. [citado 21 de febrero del 2021]; pp 10-27. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=8A6289AF7FE7F22FD0405BC5E17D5263?sequence=1
2. Academia kioskea.net. Intervención quirúrgica- definición. [En línea]. 2014 Jun [citado 21 de febrero del 2021]; 1 pp. Disponible en URL: www.academia.edu/8945663/Intervención_quirúrgica_Definición
3. Olivares M. Aspectos Psicológicos en el cáncer Ginecológico: Avances en psicología Latinoamericana. Dialnet. [Internet] Universidad Complutense de Madrid- España; 2004 [citado 7 de marzo del 2021]; 22: 29-48. Disponible en URL: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2741881.pdf
4. Mercado M, Robles L, Ramos I, Leal N, Alcántara I. La perspectiva de los sujetos enfermos: Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. [Internet] 1999 enero [citado 7 de marzo del 2021]; 15:179-86. Disponible en URL: www.researchgate.net/publication/26359217_La_perspectiva_de_los_sujetos.
5. Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa en: Salud Colectiva. [Internet]. 2010 sep – dic [citado el 27 marzo del 2021]; 6(3):251-26. Disponible en URL: <https://studylib.es/doc/1273692/souza-minayo--m.c--los-conceptos-estructurantes-de-la-in...studylib.es/doc/1273692/-souza-minayo--m.c--los-conceptos-estructurantes-de-la>.
6. Kant. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. SciELO [En línea]. ene- dic 2007 [citado 7 de febrero del 2023]; 23(4):234-8. Disponible en URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1666485X2007000100001
7. Gadamer H. Rasgos fundamentales de una hermenéutica filosófica. [En línea]. 3° ed. Brasil. 1999 [citado el 21 de marzo del 2021]. Disponible en URL: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2442370/mod_resource/content/1/VerdadeE

8. Carranza D, Díaz S. Vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente, Chota 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Cajamarca, Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013. Disponible en URL: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/183/T%20616.462%20C311%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Berini L, Escoda C, Sánchez M. Tratado de cirugía bucal. [Internet]. Madrid: Ergón, S.A; c2004. Capítulo 3, La intervención quirúrgica. Estudios preoperatorios. Hemostasia; [acceso el 22 febrero 2021]; pp. 67-110. Disponible en URL: <https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2013/01/3.pdf>
10. Rodríguez S, Jara J, Romero M. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. [En línea]. 2017 agosto [citado el 25 de marzo del 2021] Disponible en URL: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
11. López Z. Acto quirúrgico. Universidad virtual de salud. Catedra de la Facultad de Ciencias Médicas. Manuel Fajardo [Internet] Cuba; 2012-2013. [citado 12 de marzo del 2021]. Disponible en URL: <http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico>
12. Martín M. Preparación y cuidados del paciente quirúrgico, Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico. Enfermería Práctica: cuidando de las personas. [Internet]. España; 2014 dic. [citado el 20 de marzo del 2021]. Disponible en URL: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
13. Morales G, López E, Isalde M. La psicología de las emociones, La expresión facial como una revelación de la emoción y el pensamiento. México: Trillas; 2010. 128 p.
14. Echenique M. El miedo. Expedientes esotéricos. [Internet]. 2010 agosto [citado 26 de febrero del 2021]; 1pp. Disponible en URL: <https://expedientesesotericos.blogspot.com/2010/08/el-miedo-michel-echenique.html>

15. Nicuesa M. La tristeza y su sujeto según Tomas de Aquino [Internet]. Navarra: NA; 2010 [acceso el 27 febrero 2021]. 93 pp. Disponible en URL: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/36895/1/201502%20CAF%20220%20%282010%29.pdf>
16. Cano A, Dongil E. La Ira. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [Internet]. [citado el 29 marzo 2021]; 22 p. Disponible en URL: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstrés/docs/Ira.pdf>
17. Damasio A. Neurobiología de la emoción y los sentimientos. En busca de Spinoza. [Internet]. España 2009. [citado el 2 de abril del 2021]; Cap 1. pp 1- 29. Disponible en URL: https://www.academia.edu/40107541/Damasio_Antonio_En_Busca_De_Spinoza
18. Gilbert M, Hernández B. Apoyo psicológico antes de una intervención quirúrgica a mujeres, en el hospital San Juan de Dios [Informe final previo a optar al título de psicólogas en el grado académico de licenciadas] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de ciencias Psicológicas; 2014. Disponible en URL: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/8038/1/T13%20%282662%29.pdf>
19. Gaona D, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. [Internet]. 2018 marzo [citado el 22 de marzo del 2021]; 3 (1):38-43. Disponible en URL: http://www.researchgate.net/publication/324101132_Ansiedad_pre_operatoria_en...
20. Ham K, Pardo R. Ansiedad preoperatoria. Investigación materno infantil [Internet]. 2014 mayo-agosto [citado el 23 de marzo del 2021]; 6 (2): pp. 79-84. Disponible en URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
21. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú. 2014. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima, Perú:Universidad Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en URL: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5144/Torres_Trevi%C3%](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5144/Torres_Trevi%C3%20)

B1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Waldow V. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. SciELO [En línea]. 2014 diciembre [citado el 23 de marzo del 2021]; 23(4):234-8. Disponible en URL: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009
23. Leininger R. La teoría de la cultura de Leininger cuida la diversidad y la universalidad. Nursology [En línea]. 2018 septiembre [citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en URL: <https://nursology.net/nurse-theorists-and-their-work/leiningers-theory-of-culture-care-diversity-and-universality/>
24. Waldow R. Cuidar Expresión Humanizadora: Teorías del cuidado en enfermería [Internet]. 1° ed. México: Nueva Palabra; 2008. [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en URL: https://www.academia.edu/33369724/CUIDAR_EXPRESION_HUMANIZADOR_A
25. Vargas L. El cuidado humano: Teoría del cuidado. Cultura G. MEDICINA [En línea]. [citado el 28 de marzo del 2021]. Disponible en URL: <https://culturageneraldemedicina.blogspot.com/2016/04/cuidado-humano.html>
26. Muñoz L. vivencias de los adultos mayores frente a una intervención quirúrgica. Chiclayo 2020. [Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional “Área del Cuidado de Enfermería: Especialista en Centro Quirúrgico.”] Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de enfermería unidad de posgrado; 2021. Disponible en URL: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9099/Mu%C3%B1oz_Flores.pdf?sequence=4&isAllowed=y
27. Cabrera M, López C. Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el Servicio de Cirugía. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2018. [tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “área del cuidado profesional: especialista en centro quirúrgico”]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de enfermería unidad de posgrado; 2021. Disponible en URL: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10500/Cabrera_de%20

Idrogo_Mercedes_Claribel%20y%20L%C3%B3pez_Ch%C3%A1vez_Maximilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Rojas E. Vivencias de los pacientes durante el preoperatorio. Servicio cirugía. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes. 2017 [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2018. Disponible en URL: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1029/TESIS%20-%20ROJAS%20GUZMAN.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
29. Sandoval M. Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio. Hospital Apoyo II Sullana 2017. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería]. Sullana, Perú: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/6469>
30. Rojas T, Sabogal L. Vivencias en el preoperatorio de personas sometidas a Histerectomía en un hospital de Essalud - Chiclayo 2017. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en URL: <https://1library.co/document/z3d770my-vivencias-preoperatorio-personas-sometidas-histerectomia-hospital-essalud-chiclayo.html>
31. Hernández S. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales [En línea] 7° ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado el 24 de febrero del 2021]; 714 p. Disponible en URL: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
32. Escudero C., Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 2018. Universidad Técnica de la Mancha. 1era. Edición. Publicación Digital. [citado 24 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
33. Municipalidad provincial de Chota. Ubicación geográfica. Portal de transparencia. [en línea] [citado el 17 de agosto del 2022]. Disponible en URL:

<http://www.munichota.gob.pe/index.php/ubicacion-geografica>

34. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology* [Internet]. 2017 marzo [citado el 22 de enero del 2021]; 35(1):227-32. Disponible en URL: scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf
35. Plataforma única del estado peruano. Hospital José Soto Cadenillas - HJSC. [Internet]. [fecha de acceso 22 de febrero del 2021]. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/hospital-jose-hernan-soto-cadenillas>
36. Carrascosa J. Calidad de la información del consentimiento informado en un hospital público de la Comunidad de Madrid: estudio descriptivo tras la entrada en vigor de la Ley 41-2002. 2014. [Memoria para optar al grado de doctor]. Madrid: Universidad complutense de Madrid; 2014. Disponible en URL: <https://eprints.ucm.es/28220/1/T35706.pdf>
37. Rodríguez G. La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza [Trabajo De Grado Para Optar Por El Título De Maestría En Bioética]. Colombia, Bogotá: Universidad el Bosque; 2009. Disponible en URL: www.coursehero.com/file/41765599/GLORIA-LUCIA-RODRIGUEZpdf
38. Quintero A. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cir.* [Internet]. 2017 [citado el 13 de agosto del 2022]; 32:115-20. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6>
39. Vetere G, Azrilevich P, Colombo M, Rodríguez B. La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. *Scielo* [En línea]. 2011 Dic [citado el 2 de agosto del 2022]; vol 18. Disponible en URL: http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100010
40. Ojeda T, Barbon O. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Rev Cuba Reumatol. La Habana sep.-dic.* 2015 [Internet];17 (3). Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451644521003>

41. Ferrer A. LA PREOCUPACIÓN, MAL DE NUESTROS DÍAS. redalyc. org [Internet]. 2002 Ene- Jul [citado el 2 de agosto del 2022]; 9: pp 14. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300905>
42. Martí C. Miedo a morir: estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte de la población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida. [Tesisdoctoral internacional]. Granada, Madrid. Universidad de Granada; 2014. Disponible en URL: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/32665/23534813.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Buceta M, Muñoz D, Pérez E, Diaz C y Otros. Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. ResearchGate [En línea]. 2014 Abr [Citado el 2 de agosto del 2022]; 7(14): pp 10. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/322959023_Miedo_a_la_muerte_en_una_muestra_de_estudiantes_de_Enfermeria
44. Quintero A. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb, 32:115-2017 [Citado el 13 de agosto del 2022]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
45. Calahorrano J. Me van a operar, ¿Qué miedos provoca el quirófano y cómo afrontarlos? Quironsalud [En línea]. 2020 nov [Citado el 13 de agosto del 2022]. Disponible en URL: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/cirugia-online/van-operar-miedos-provoca-quiropano-afrontarlos>
46. ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS CRISTIANOS. EL PODER CURATIVO DE LA FE EN LA ENFERMEDAD [Internet] [Citado el 18 de agosto del 2022]. Disponible en URL: <https://sanitarioscristianos.com/documentos/164.pdf>
47. Orrego S. Definición de esperanza. SCRIBD. [En línea] [citado el 4 de agosto del 2021]. Disponible desde URL: <https://es.scribd.com/document/439259200/DEFINICION-DE-ESPERANZA-docx>

ANEXOS

ANEXO N°: 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-FILIAL
CHOTA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO: VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA.
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS-CHOTA, 2021.**

OBJETIVO: Develar las vivencias de los pacientes en la etapa preoperatoria. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

Yo, peruano con D.N.I. N°:
..... Certifico que:

He leído (o que se me ha leído) el documento sobre Consentimiento Informado que contiene información sobre el propósito y beneficio del estudio, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones y beneficios.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Estando consiente y aceptando participar en el presente estudio firmo el consentimiento informado.

..... Firma  DNI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-FILIAL CHOTA

ESTRUCTURA DE ENTREVISTA

I. IDENTIFICACIÓN:

Participante:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Procedencia:

Audio N°:

II. SENSIBILIZACIÓN:

- Saludo cordialmente, siéntese o acuéstese cómodamente.























III. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE:


1. ¿Dígame cómo vive usted este momento, antes de ser operado?
2. ¿Cuál es su mayor temor antes de ser operado?
3. ¿Cómo se sintió usted cuando le dijeron que iba a ser operado?


Document Information

Analyzed document	TESIS ESTHER NUÑEZ NUÑEZ.doc (D166795562)
Submitted	5/12/2023 11:40:00 PM
Submitted by	Yrene
Submitter email	cyupanquiv@unc.edu.pe
Similarity	7%
Analysis address	cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Andrade Mora Marjorie_Proyecto Instrumentacion quirurgica final 1.docx Document Andrade Mora Marjorie_Proyecto Instrumentacion quirurgica final 1.docx (D111358215)	 	1
SA	Universidad Nacional de Cajamarca / tesis final 12-02-23.docx Document tesis final 12-02-23.docx (D158571290) Submitted by: jninatanta@unc.edu.pe Receiver: jninatanta.undc@analysis.orkund.com	 	6
SA	Pamela Viera - Tesis - Histerectomia Abdominal 2021.docx Document Pamela Viera - Tesis - Histerectomia Abdominal 2021.docx (D107714939)	 	1
SA	Tesis Barba y Cortez actual ,23 julio..docx Document Tesis Barba y Cortez actual ,23 julio..docx (D142634753)	 	1
W	URL: https://quizlet.com/py/683251843/cuidados-pre-operatorios-flash-cards/ Fetched: 12/7/2022 3:25:56 PM	 	1
W	URL: http://uvsfajardo.sld.cu/unidad-vii-acto-quirurgico Fetched: 6/24/2021 5:45:23 PM	 	1
SA	QUICHCA -GUEVARA revision Urkund..docx Document QUICHCA -GUEVARA revision Urkund..docx (D90702030)	 	2
SA	aznar_raquel_ACT2_cuidadosydemandas22-23.pdf Document aznar_raquel_ACT2_cuidadosydemandas22-23.pdf (D157988119)	 	2
SA	TESIS..2021 junio 2022.doc Document TESIS..2021 junio 2022.doc (D141097749)	 	5
SA	tutotia entorno pre operatorio.docx Document tutotia entorno pre operatorio.docx (D9466264)	 	1
SA	Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS ITILA DIAZ CORONEL.doc Document TESIS ITILA DIAZ CORONEL.doc (D157992401) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com	 	1

SA REPETICION TESIS terminado.docx  2
Document REPETICION TESIS terminado.docx (D47592477)

W URL: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-avance-resumen-actitudes-hacia-el-cu...>  1
Fetched: 7/20/2021 7:21:00 PM



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Ciudad Universitaria -1Q -115- Av. Atahualpa N° 1050-Cajamarca -

☎ 076-599227 ✉ anexo 1272



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Cajamarca, Dra. Enf. Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **VIVENCIAS DE LOS PACIENTES EN LA ETAPA PREOPERATORIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2021**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Esther Leydi Núñez Núñez**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 7% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesora a la Docente **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 16 de mayo del 2023

