



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN ENFERMERIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“vivencias de los pacientes durante el  
preoperatorio. servicio cirugía. hospital regional ii-2 José  
Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes. 2017”**

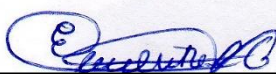
**AUTORA:**

**Lic. emérita Elizabeth Rojas Guzmán.**

**TUMBES – PERU  
2018**

## DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo Emérita Elizabeth Rojas Guzmán declaro que los resultados reportados en esta tesis son producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaro que hasta donde yo sé no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de mi propia autoría. Declaro, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de mi propio trabajo con la dirección y apoyo de mi asesora de tesis y mi jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.



---

Emérita Elizabeth Rojas Guzmán



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Creada por Ley N° 24894-11 de Octubre de 1988.

**Ciudad Universitaria – Pampa Grande**

**TUMBES-PERU**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 002-2019/UNTUMBES-FCS.**

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CON MENCIÓN  
EN CENTRO QUIRURGICO A LA LICENCIADA  
ROJAS GUZMAN, EMERITA ELIZABETH**

En Tumbes, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, a las 11:15 horas, en sala docentes de la Escuela de Posgrado, se reunieron los miembros del jurado designados con Resolución Consejo de Escuela N° 029-2017/UNT-EPG.D; **Dra. Teresa Edith Quevedo Narvaez**, – Presidenta; **Dra. Yrene Esperanza Rojas Urbina** – Secretaria y **Mg. José Luis Saly Rosas Solano** – Vocal y con Resolución Decanal N° 0401-2018/UNTUMBES-FCS, se fijó la fecha de sustentación y defensa de la tesis: **VIVENCIA DE LOS PACIENTES DURANTE EL PREOPERATORIO. SERVICIO CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - TUMBES-2017**, presentada por la egresada del Programa de segunda especialidad en enfermería – Centro Quirúrgico, Lic. **EMERITA ELIZABETH ROJAS GUZMAN**, asesorada por la **Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA**.


Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran **APROBADO POR UNANIMIDAD**, dando cumplimiento al Reglamento de Investigación con fines de Titulación en Segunda Especialidad en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:00 .horas se dio por concluido el acto. Académico y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta en presencia del público.

Tumbes 26 de noviembre del 2018

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Teresa Edith Quevedo Narvaez**  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Yrene Esperanza Rojas Urbina**  
Secretaria.

  
\_\_\_\_\_  
**Mg. Jose Luis Saly Rosas Solano**  
Vocal.

## RESPONSABLES

Lic. emérita elizabeth rojas guzmán



---

EJECUTORA

Dra. Julia mariños vega



---

ASESORA

## JURADO DICTAMINADOR

Dra. TERESA EDITH QUEVEDO NARVAEZ



---

PRESIDENTE

Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS



---

SECRETARIA

Mg. JOSE LUIS SALYROSAS SOLANO



---

MIEMBRO

# Índice

	Página
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRAC</b> .....	x
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	xi
<b>2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA</b> .....	16
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	16
<b>2.2. Base teórico científicas</b> .....	17
<b>2.3. Definición de términos básicos</b> . ....	47
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS</b> . ....	49
<b>4. RESULTADOS</b> . ....	61
<b>5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	62
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	73
<b>7. RECOMENDACIONES</b> .....	74
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	75
<b>9. ANEXOS</b> .....	79

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro señor por haberme permitido que culmine satisfactoriamente el desarrollo y sustentación de la tesis y por darme la fortaleza y sabiduría necesaria.

A mis padres los seres Más sublimes de mi vida. Por su apoyo constante y confianza hasta el final de mi formación profesional.

A mis hermanas quienes con entusiasmo me brindaron su constante apoyo durante mi carrera profesional.

**LA AUTORA**

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora por las orientaciones brindadas, el acompañamiento continuo y responsable, gracias a ella, se ha logrado culminar este informe con total satisfacción.

A nuestros ilustres maestros quienes contribuyeron en nuestro proceso de formación brindándonos sus valiosos aportes, además de su dedicación para lograr nuestros objetivos. Por haber transmitido sus conocimientos y experiencias que contribuyeron en mi formación profesional.

A los pacientes del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría sujetos de la investigación quienes brindaron su apoyo y colaboración para la realización del presente trabajo.

**LA AUTORA.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado 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 enfoque estudio de caso; para su ejecución se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las vivencias que tienen los pacientes durante el preoperatorio?, que permitió orientar la investigación y lograr los objetivos; objetivo general: develar las vivencias de los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría y como objetivos específicos: Identificar las vivencias positivas y negativas que tiene el paciente durante el preoperatorio en el servicio de cirugía; Analizar las vivencias que tiene el paciente durante el preoperatorio. Se contó con una población de 216 pacientes en preoperatorio 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.

**Palabras claves:** vivencias, paciente y preoperatorio.

## ABSTRAC

The present research work entitled experiences of patients during the preoperative period, in the surgery service of the regional hospital II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017; it is a qualitative research, with a case study approach; for its execution the following question was posed: What are the experiences that patients have during the preoperative period ?, which allowed to guide the research and achieve the objectives; general objective: to reveal the experiences of patients during the preoperative period in the surgery service of the Regional Hospital II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría and as specific objectives: To identify the positive and negative experiences that the patient has during the preoperative period in the surgery service of; Analyze the experiences that the patient has during the preoperative period. We counted on a population of 216 patients in preoperative obtaining the sample by saturation of speeches, conformed by 10 patients. The technique used to collect data was the semi-structured interview and direct observation in depth, the testimonies were transcribed without altering the content, giving rise to the units of meaning that allowed the following categories to be constructed: I. Identifying positive experiences in the preoperative period; II. Identifying negative experiences in the preoperative period.

**Keywords:** Experiences, patient and preoperative

# 1. INTRODUCCIÓN

Acero<sup>1</sup> dice en su investigación:

En esta fase preoperatorio se comienza con la decisión de llevar a cabo la cirugía la cual terminará con el paciente en sala de operaciones. Para poder tener un buen cuidado con el paciente es necesario revisar el historial clínico, el mismo que permitirá planificar y empezar la intervención quirúrgica.

Guillen<sup>2</sup> dice en su investigación:

Que en el mundo hay “más de 4 millones de pacientes que se someten a intervención quirúrgica en un número de 50 al 75%, los mismos que desarrollan un algún tipo de grado de ansiedad” durante el proceso pre operatorio los cuales pueden originar problemas psicológicos y fisiológicos adversos.

Ojeda<sup>3</sup> “Por otra parte, la seguridad del paciente ha adquirido un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. La OMS y otras organizaciones asocian de manera explícita la seguridad del paciente, desde la perspectiva de este, con la calidad de la atención sanitaria. 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, pues el temor y la ansiedad son parte de la experiencia en el proceso quirúrgico”.

Bosch<sup>4</sup> A nivel internacional, Barcelona es un país desarrollado con avances tecnológicos, el 76% de casos los pacientes antes de la intervención quirúrgica se encuentran en un nivel de ansiedad y temor tan elevado que es aconsejable posponer la cirugía hasta que mejore el cuadro clínico debido a que puede ocasionar complicaciones,

nivel de dolor aumentado y demorar en la recuperación en el post-operatorio.

Naranjo<sup>5</sup> En el Perú algunos estudios dan a conocer que los pacientes programados para una cirugía ya sea mayor o menor se encuentran en un nivel de ansiedad alto de 78%; un indicativo que puede permitir posponer la cirugía, por considerarse como un problema potencial para las intervenciones quirúrgicas.

Asimismo, estudios realizados en el Ecuador mostraron que el “60.2% de las personas sufren ansiedad alta en el preoperatorio y es un evento frecuente poco evaluado, que lamentablemente el volumen de pacientes y el personal que no se abastece para dedicar un tiempo apropiado para resolver sus dudas e inquietudes permite que sobrepase cierta intensidad o supere la capacidad adaptativa de la persona; cuando sucede esto, es cuando la ansiedad se convierte en una enfermedad y hace que la atención en todo el entorno preoperatorio sea deficiente”.

El estado emocional de los pacientes puede causar problemas fisiológicos propiciando una recuperación más lenta y difícil dañando significativamente el bienestar psicológico, retardando la cicatrización de heridas y disminución de la resistencia a la infección. Desde el momento que un paciente se encuentra en el proceso preoperatorio se ve implicado por los riesgos de la operación en el cual pueden experimentar diversos estados emocionales, provocando sentimientos de ansiedad, temor, angustia, tensión, etc. ya que están en riesgo de sufrir diversas complicaciones. Cuando al paciente se le informa que se le va a realizar una cirugía se encuentra con la realidad de la operación presentando un escenario poco confortable y sobre todo muy

atemorizante es aquí donde el paciente presenta la primera gran crisis emocional. Estos estados emocionales fuertes se disipan un poco cuando la persona se resigna al ver que no tiene más salida que la operación.

Son pocos los pacientes que expresan estar ligeramente temerosos, ante una operación siempre minimizan su estado real de nerviosismo, mostrando: “una supuesta valentía que se expresa en algunos casos verbalmente, pero valentía que su cuerpo desmiente en sus rostros, gestos, etc.” Pues, al confrontarlo admiten estar aterrados, expresando “una mezcla de emociones de temor, resignación”, angustia, inconformidad con los procedimientos, en su semblante se ve más preocupado y se sienten más quejumbrosos, modifican sus hábitos de sueños o alimentos, y “una variedad de emociones negativas, que perjudican más la salud integral del paciente y que solo unos pocos pacientes pueden por sí mismo, manejarlo o resignarse ante el problema”.

En el Hospital Regional II-2 de Tumbes “José Alfredo Mendoza Olavarría”, atiende a una población de muy alto riesgo, en su mayoría gente de un nivel socio económico bajo. En reiteradas oportunidades, se ha observado que en su mayoría las personas programadas para intervención quirúrgica, tienen numerosas dudas y algunas veces expresan un nivel de temor alto en relación con la anestesia, otras veces en relación con el cirujano, y al procedimiento quirúrgico. “Existen otros casos en donde los pacientes se ven más afectados por el stress preoperatorio debido a todos los inconvenientes que tienen que pasar como, por ejemplo, recolectar el dinero para su intervención, en donde la responsabilidad recae en los familiares quienes se muestran preocupados, inquietos, muchas veces al punto de la desesperación.” A esto se suma el

interés de querer saber cómo saldrá de la operación y qué riesgos podría tener dentro de sala quirúrgica. Todo ello, provoca en la persona enferma un aumento de estrés, preocupación, depresión, etc.

Ante esta problemática surgen las siguientes preguntas ¿Cuáles son las vivencias de los pacientes cuando se encuentran en el preoperatorio? ¿Qué manifiesta el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente? ¿La enfermera es capaz de identificar los temores o sentimientos de las personas que van a ser operadas? ¿Las enfermeras tienen en cuenta los sentimientos, las emociones, las reacciones de los pacientes? ¿Qué dudas son resueltas por parte de la enfermera?

Por lo mencionado se formula la siguiente interrogante de investigación: “¿Cuáles son las vivencias que tienen los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría? Tumbes. 2017?”

El presente trabajo se justifica porque, cada mes en el hospital se programa a más de 100 pacientes para diferentes intervenciones quirúrgicas, este hecho les ocasiona gran preocupación por los procedimientos que se les realizará. Es aquí donde su intranquilidad fluye inmediatamente, pues una nueva experiencia como esta, lo pone en alerta, evidenciándose una gran ansiedad que se va acrecentando durante los días que deba esperar para la intervención. Además, este tiempo les genera gran miedo e incertidumbre al pensar cómo le irá en la cirugía y si le podría ocurrir alguna complicación que le provoque una mutilación, invalidez o incapacidad permanente. Por ello, la necesidad que el profesional de enfermería conozca y participe en la atención integral al paciente quirúrgico, para que, a través de sus cuidados y orientación en la

fase preoperatoria, se disminuya en gran medida, la angustia que se presenta por los aspectos físicos que se verán alterados por la enfermedad, así como los aspectos emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente, creando un ambiente de confianza y favoreciendo la comunicación en ambas partes.

La importancia radica en que el desarrollo de la investigación sirve como fuente enriquecedora para el personal de salud quien asume y lleva al paciente a un control de sus emociones, permitiéndole un acto quirúrgico satisfactorio. Asimismo, contribuye como base fundamental, a la orientación de otras investigaciones tanto a profesionales como a estudiantes de enfermería incentivando a través de sus experiencias, el desarrollo e implementación de programas de acuerdo con la realidad de los pacientes, de este modo, disminuir los riesgos que se presentan en la intervención quirúrgica.

## 2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.

### 2.1. Antecedentes.

A nivel internacional, Naranjo Karla y Salazar Paúl en el año 2012, realizaron un estudio en la Universidad Central de Ecuador – Quito, Titulado “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada cuyo objetivo general fue comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada”. El tipo de estudio: “ensayo clínico controlado aleatorizado, la muestra estuvo conformada por 294 pacientes. Los resultados obtenidos. Los resultados mostraron que el 60.2% de los pacientes tienen mayor preocupación y ansiedad preoperatorio. “Concluye que los pacientes tienen mayor preocupación en relación al acto quirúrgico que el anestésico, pero el desconocimiento de quién es el anesthesiólogo y lo referente al acto anestésico es mayor”.

Hinojosa Yesica, de la Universidad Regional Autónoma de los Andes con su tesis “Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el período de abril a septiembre 2013 en el Hospital provincial general docente de Riobamba” Su objetivo fue: *“analizar la importancia de la intervención de la enfermería en la reducción de los niveles de ansiedad en el preoperatorio en el área de cirugía”*. Se utilizó el método: inductivo, deductivo, analítico. “El tamaño de la muestra fue de 70 unidades de análisis. Los resultados obtenidos: el 67% de las enfermeras, consideran que los pacientes necesitan siempre cuidado emocional y un 20% lo considera que nunca, se debería brindar cuidado emocional. Concluye que el nivel de ansiedad más frecuente es el nivel alto y medio, siendo las mujeres las que presentaron mayor ansiedad y presentaron menos ansiedad que los adultos mayores”

Quijano, Silvia de la Universidad Nacional mayor de San Marcos con su tesis *“Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de*

*cirugía del hospital nacional dos de mayo -2013*". Su objetivo fue: "Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio". "El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio". La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados obtenidos: "del 100%, 70% (21) refieren que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo" Concluye que el nivel de ansiedad de los pacientes es alto por encontrarse: angustiados, inquietos, preocupados, nerviosos y tristes.

A nivel Nacional Mora Sadith, en su tesis "*Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, servicio de cirugía-San Martín 2014*". Su objetivo principal fue: "determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía." La muestra estuvo conformada por 58 personas hospitalizadas en el periodo preoperatorio. Los resultados obtenidos: "el 31% ingresa al transoperatorio con un elevado grado de ansiedad y apenas un 6% presenta una ansiedad muy baja. El 63% nunca planifica los cuidados emocionales por parte del personal de enfermería y el 27% lo realiza rara vez". Llegó a la conclusión "que la mayoría de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio, asimismo un porcentaje considerable presentó nivel de ansiedad marcada a severa."

A nivel regional, aún no se han encontrado trabajos que tengan semejanza con la presente tesis, por lo que se consideraría el primero en la región.

## **2.2.Base teórico científicas**

Marín<sup>6</sup> Los pacientes cuando son sometidos a nuevas experiencias desarrollan las diferentes vivencias que son "huellas o marcas que la vida deja en el alma de cada uno y que a partir del

momento de su nacimiento se hallan permanentemente” presentes en aquellas, pese a que puedan ser positivas o negativas. Los sentimientos positivos impulsan a las personas de un modo más constante y persistente, al acercamiento, la búsqueda, conservación y disfrute de estas, en tanto los sentimientos desagradables o negativos impulsan a comportarse en sentido contrario.

Figuera<sup>7</sup> La vivencia es una función articulada del aparato psíquico, que da la singularidad a cada individuo para dar cuenta de ella, es necesario articular la vivencia que es el mundo interno, con el evento llamado mundo externo, donde surge la experiencia que permite dar cuenta de lo pasado y por lo tanto es potencialmente comunicable, por lo tanto la vivencia son todas aquellas experiencias plasmadas en la memoria y el recuerdo de cada persona, e indican lo que cada paciente vive a lo largo de su tratamiento. Representan no solo el momento, sino también el antes, durante y el después de esta experiencia.

“El sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual la persona que es consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico o espiritual. Forma parte de la dinámica cerebral del ser humano, que le capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria al drenarse una sustancia producida en el cerebro”.

González<sup>8</sup> “La emoción como un proceso psicológico adaptativo, que tiene la finalidad de incorporar y coordinar el resto de los procesos psicológico cuando situaciones determinadas exigen una respuesta rápida y efectiva para ajustarse a cambios que se producen en el medio ambiente, incluyen conductas observables, sentimientos expresados y cambios en el estado personal. También producen alteraciones en otros procesos psicológicos

como la percepción, la memoria, la comunicación verbal y no verbal, cambios fisiológicos, etc. El objetivo de esta alteración emocional es coordinar todos los recursos psicológicos en un momento dado, para dar una respuesta rápida a una situación desencadenante”.

Asimismo, la emoción es considerada como un proceso afectivo básico que “consiste en una alteración orgánica y psíquica, que refleja la relación de nuestras necesidades con los objetos o situaciones del entorno”, surgiendo súbitamente pronto.

Las emociones, influyen en la obtención de enfermedades, dejando de ser procesos adaptativos. La función adaptativa de las emociones va a depender de la evaluación que haga la persona del estímulo que pone en peligro su equilibrio, y de la respuesta que genere para afrontar ese estímulo.

Díaz<sup>9</sup> “Las emociones positivas son un beneficio para nuestra salud”, ya que ayudan a soportar las dificultades de una enfermedad y facilitan su recuperación. Sin embargo, esta emoción positiva para preservar y potenciar la salud es menor en comparación con las negativas. Las investigaciones sobre las emociones indican que las emociones positivas como la tranquilidad, el optimismo, la felicidad, el entusiasmo, el amor y la alegría, entre otras, ahuyentan el estrés, disminuyen la obstrucción arterial y potencian el sistema inmunitario, y son suficientes para desencadenar una serie de efectos positivos en nuestro metabolismo y resultan beneficiosas para la recuperación de la enfermedad.

Rómulo<sup>10</sup> La tranquilidad es un estado de calma, de despreocupación, que sentimos en un tiempo determinado, esta es una cualidad del ser humano que actúa con paciencia, sin alterarse, tomándose el tiempo necesario para realizar todas sus cosas sin preocupación.

Rosas<sup>11</sup> afirma en su investigación:

*“Las emociones negativas como: la ira la ansiedad, la depresión o el estrés debilitan la eficacia de alguna células inmunológicas e influyen negativamente en la salud”, favoreciendo ciertas enfermedades, ya que hace más débil al sistema inmunológico lo cual no permite un buen funcionamiento. Estudios afirman que estas emociones negativas son malas para la salud. Se descubrió que las personas que experimentan ansiedad crónica, constantes periodos de tristeza, pesimismo, tensión continua, cinismo o suspicacias implacables tenían el doble de riesgo de contraer una enfermedad como artritis, asma, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardiacos. Esta magnitud hace que las emociones negativas sean un factor de riesgo tan dañino como el hábito de fumar o el colesterol elevado para los problemas cardiacos, es decir, una importante amenaza para la salud, lo cual no indica que todos aquellos que tengan estos sentimientos serán más vulnerables a una enfermedad.*

Rómulo<sup>10</sup> Otro aspecto considerado en las vivencias son las reacciones, las que indican que las respuestas serán inmediatas, o casi inmediatas al estímulo vivencial, interviniendo escasa o nulamente el juicio crítico, la sana lógica, la discriminación entre lo correcto o lo incorrecto, entre lo adecuado y lo inadecuado del acto en sí. En el desarrollo, la respuesta es a distancia de la repuesta determinante, única o reiterada. Asimismo, la reacción, no es un simple reflejo mecánico, sino una forma de respuesta mental a determinado estímulo vivencial que guarda vinculación estrecha con la biografía del individuo y con su situación ambiental actual. Esta respuesta es de corta duración y una vez concluida no deja rastros en la personalidad del sujeto.

Díaz<sup>9</sup> La ansiedad es un estado emocional propio de quien desea, espera o teme un acontecimiento importante o grave. El paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente le genera ansiedad por diferentes temores: a la muerte, perder su integridad física, invalidez, al dolor y a perder funciones valiosas para él. Existe referencia que: "Si alguien debe someterse a una cirugía y ese mismo día siente miedo y no quiere operarse, cancela la intervención". Todo cirujano sabe que los pacientes que están muy atemorizados tienen problemas durante la operación, sufren hemorragias abundantes, infecciones y complicaciones; además tardan más tiempo en recuperarse.

Rosas<sup>11</sup> Dice que:

"El estrés se da en cualquier situación externa o interna perturba el buen funcionamiento psíquico, afectando los pensamientos, emociones produciendo desequilibrio fisiológico en el organismo", son factores de estrés: La hospitalización; La cirugía; el acto anestésico; y Los procedimientos. El grado de ansiedad que genera por estos factores se relaciona con la personalidad del paciente y sus experiencias.

Se inicia el estrés al momento de hablar de cirugía al paciente y se constituye plenamente durante la operación, la cirugía provoca ansiedad, afecta el sistema nervioso simpático y liberación de noradrenalina y adrenalina por las terminaciones nerviosas y la médula suprarrenal.

Irrutia<sup>12</sup> Dice que:

"La mayor parte de las veces términos tales como Fobia, Temor, Angustia, Ansiedad y miedo se consideran sinónimos" y han sido utilizados indistintamente para definir o delimitar un único e idéntico fenómeno en general, existe acuerdo entre los autores que han estudiado este tema, en incluir el miedo dentro del

ámbito de las emociones básicas humanas y en destacar, asimismo, el valor funcional, de adaptación y supervivencia que tienen estas reacciones para el ser vivo, ya que alertan, activan y movilizan al organismo, preparándolo fisiológicamente para enfrentarse con todas aquellas circunstancias amenazantes que puedan poner en peligro su integridad física y psicológica. El miedo hace emprender al individuo las acciones adecuadas estimulándolo a actuar. Por consiguiente, podemos decir que el miedo puede extenderse a todos los aspectos de la vida humana, alcanzado una importancia preponderante para la misma, ya que es empleado para superar el peligro a través de una modificación reactiva, que implica una reacción global del individuo poniéndolo en situación de alarma, junto a esta dimensión funcional y de activación, se puede resaltar el carácter evolutivo y transitorio del fenómeno. En este sentido el miedo, es considerado como una emoción que forma parte integral y normal del desarrollo psicológico, si bien algunos miedos suelen ser transitorios, apareciendo en una edad determinada y desvaneciéndose al poco tiempo”.

“Realmente son muchos los autores que aseguran que el miedo a la muerte es un sentimiento universal. Por lo tanto, no es exagerado afirmar que nadie está libre de dicha reacción, puesto que afecta a casi todos los individuos, incluso personas de diferentes culturas y fundamentos religiosos comparten todas en algún grado este temor común”.

Rómulo<sup>13</sup> Según la opinión de la investigadora, apoyándome en los autores concluyo: Que vivencia es una experiencia vivida de carácter histórico y evanescente, es decir, se da en un momento determinado y va a ser recordado siempre, debido al impacto que ejerce en la persona que lo vive. Estas vivencias se van a manifestar a través de experiencias afectivas que se presenta

como sentimientos que son experiencias de uno mismo, de características intensas y cuya tonalidad es siempre positiva o negativa. Los sentimientos son de larga situación, las emociones son estados afectivos que se caracterizan por una emoción de todos los planos del ser, siendo más intensa que los sentimientos, así como también de corta duración, y las reacciones son conductas que experimenta el individuo como respuesta a un estímulo inesperado produciendo un cambio en su comportamiento, suelen ser pasajeras.

Delgadillo<sup>14</sup> en su tesis de investigación manifiesta:

- ✓ *Cuando las personas necesitan asistencia médica quirúrgica y son sometidos a diversos exámenes para identificar la patología que le está afectando, desde ese momento una vez que se identifica la patología se determina que se tiene que hacer una intervención quirúrgica se convierte en paciente quirúrgico.*
- ✓ *El paciente quirúrgico es la persona que necesita asistencia médica quirúrgica por diversos motivos, para: conservar la vida, conservar el equilibrio dinámico corporal, procedimientos de diagnóstico, evitar infecciones y facilitar la cicatrización, obtener alivio, procedimientos de prevención, entre otros.*
- ✓ *Por otro lado, la persona que será sometida quirúrgicamente se enfrenta a factores generadoras de estrés tanto fisiológico como psicológico. El anuncio de la operación produce temor y ansiedad para la mayoría de los pacientes, al asociar el acto quirúrgico con dolor, posible desfiguración, dependencia e incluso pérdida de la vida. Ya que la experiencia quirúrgica es única e inolvidable para muchos pacientes, presentando este una serie de vivencias, durante su estancia en centro quirúrgico que pueden ser positivas*

*o negativas. Por tanto, necesitará el apoyo psicológico, educación y la información adecuada para disminuir su estrés y ansiedad.*

- ✓ *En este proceso paciente enfrenta amenazas graves a sus necesidades básicas como: físicas, emocionales o psicosociales y espirituales, las cuales deben controlarse u orientarse con objeto de restaurar la función alterada.*
- ✓ *Los pacientes están en riesgo de sufrir complicaciones psicológicas o físicas, produciéndole un determinado grado de estrés, el cual se manifiesta de una o muchas formas, “hasta el punto de desencadenar una respuesta exagerada de mecanismos de conducta normales para su autoprotección y la secreción fisiológica de hormonas de la corteza suprarrenal que puedan retardar la cicatrización de heridas e impedir la pronta recuperación del paciente”.*
- ✓ *“Es muy importante que el personal que se encuentre a cargo bajo el cuidado del paciente conozca sus necesidades y comprenda su privacidad”, “sea sensible a sus sentimientos y entienda lo que para él representa la operación y así atender en forma eficientes sus solicitudes y deseos, proporcionando una monitorización cuidadosa y una actuación experta por parte de los profesionales del equipo de salud”.*

Merino<sup>15</sup> manifiesta:

- ✓ *Paciente quirúrgico es la persona que tiene alguna infección en su organismo y que necesita de una intervención para lograr su recuperación y la conservación de su salud.*

- ✓ Desde “su punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico y el cirujano puede dividirse en tres periodos: a) preoperatorio, b) intraoperatorio y c) postoperatorio”, “se caracterizan por requerir al menos de un profesional distintas acciones y generarle diferentes preocupaciones al paciente, al transcurrir alguna de estas fases” sufren modificaciones: “anatómicas, fisiológicas y psicológicas, influidas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica, el resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas es normal y armónico”.

**El preoperatorio:** en este se da inicio cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica, durante esta fase, la enfermera identifica necesidades: fisiológicas, psicosociales y espirituales. Así como los problemas potenciales, a continuación el profesional de enfermería lleva a cabo “las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada, esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica”.

**El intraoperatorio:** en esta etapa se da inicio con el traslado del paciente a la sala de operaciones, “todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso”, “el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente – enfermera”, este último realiza sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad,

*seguridad, eficiencia y eficacia, esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la recuperación.*

***El postoperatorio:*** *se inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecuten de forma correcta, así los indicadores del buen resultado del proceso preoperatorio sería la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.*

Ayora<sup>16</sup> *En su tesis de investigación manifiesta:*

- ✓ *“Todo paciente quirúrgico, deberá tener una preparación preoperatoria la cual es un proceso integral especialmente de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico, a través de la evaluación del enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que pueden ejercer un impacto directo en la experiencia quirúrgica, una adecuada información de los procedimientos quirúrgicos disminuirá la ansiedad el estado de ánimo de los paciente”.*
  
- ✓ *“El periodo preoperatorio comprende la preparación para un procedimiento quirúrgico, iniciándose con la entrevista del cirujano con el paciente y le comunica la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica la cual va hacer*

*sometido en el más breve plazo de tiempo, después de una preparación y el personal de enfermería es el responsable”.*

- ✓ *“Las visitas preoperatorias a los pacientes las hacen las enfermeras hábiles en la entrevista, técnicas para crear la relación paciente-enfermera, estas entrevistas les dan a las enfermeras la oportunidad de aprender sobre el paciente y establecer antes del momento del traslado al quirófano”.*
  
- ✓ *“La visita también fomenta calidad, al darle a la enfermera bases para realizar el proceso de enfermería y establecer una relación continua con el paciente”.*
  
- ✓ *“Los datos reunidos a través de la entrevista y observación constituyen la historia de enfermería, con la cual la enfermera descubre diagnósticos de enfermería apropiados que requiere su intervención durante las fases preoperatorio e intraoperatorio y postoperatorio del paciente”.*
  
- ✓ *“La intervención quirúrgica ocasiona al paciente una serie de alteraciones en su comportamiento presentando gran ansiedad que se manifiesta en forma de mal humor, cierta diferencia, falta de cooperación, agitación, depresión o en manifestaciones físicas como son dolor, vómito y diarrea, estas alteraciones del comportamiento pueden ser aliviadas con la preparación emocional al paciente en el preoperatorio, con una explicación clara y cuidadosa sobre la operación que se le va a practicar y las condiciones que se encontrará después de la cirugía”.*

- ✓ *“El personal de la institución debe proporcionar al paciente la mayor tranquilidad posible antes de la operación dando cubrimiento a todas las necesidades espirituales y psicosociales, ya que al acercarse el momento de la intervención la tensión del paciente aumenta. La enfermera, estará alerta a las manifestaciones emocionales del paciente durante el preoperatorio”.*
  
- ✓ *“La consulta pre anestésica se ha instituido en la mayoría de los hospitales y clínicas, la valoración preoperatoria o pre quirúrgica de los pacientes por parte de los anesthesiólogos, en la consulta externa unos días antes de la cirugía, la valoración preoperatoria se considera obligatoria para todos los pacientes de alto riesgo; las tendencias actuales que todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica electiva con anestesia general, local o regional asistan a ella dentro de un lapso de tiempo comprendido entre un mes y el día antes de la cirugía”.*
  
- ✓ *“Cuando el cirujano decide la conducta quirúrgica de un paciente, le hace entrega de la orden de programación de la cirugía, de órdenes de laboratorio y estudios radiológicos, los cuales deberá pocos días antes de la cita con el anesthesiólogo”.*

Mondragón<sup>17</sup> En su tesis de investigación manifiesta:

- ✓ *El consentimiento informado constituye un requisito que todo personal de salud debe cumplir antes de realizar cualquier procedimiento al paciente, el cual tiene derecho a ser informado sobre los procedimientos. El paciente deberá leer y firmar el consentimiento informado juntamente con su familia*

*con suficiente tiempo y sin presiones para llevarla a la consulta pre anestesia. “Esta consulta pre anestesia se realiza con el objetivo primordial de disminuir la morbimortalidad mediante un estudio global del paciente para identificar factores de riesgo de complicaciones preoperatorias que pudieran ser prevenibles, y tomar todas las medidas necesarias para optimizar al máximo posible el estado físico del paciente antes de la cirugía”.*

- ✓ *“Los factores de riesgo anestésico tenemos: La revisión de la historia clínica y anamnesis, con lo cual se obtendrá información acerca de los sistemas implicados en el acto anestésico–quirúrgico, de los antecedentes alérgicos, transfusionales, drogas consumidas, y de las experiencias. El examen clínico adecuado que está orientado a las necesidades anestésicas con revisión de los sistemas cardiovascular, respiratorio y neurológico, valoración de la dificultad para la intubación de los elementos de monitoreo. La revisión de los exámenes que el anesthesiólogo considere necesarios para ayudar a definir el riesgo del paciente”.*
  
- ✓ *“La valoración física se realiza mediante técnicas de inspección, observación, palpación, percusión y auscultación, los principales sistemas del cuerpo permite a la enfermera identificar signos físicos importantes y establecer el estado de salud actual del paciente, alertar a la enfermera las complicaciones y manifestaciones fisiológicas, se debe proporcionar planificadamente acciones de enfermería preoperatorias e intraoperatorias apropiadas, al igual que una base de datos para la evaluación postoperatoria. El conocimiento de las necesidades básicas y la identificación de signos físicos importantes propios del paciente quirúrgico son*

*fundamentales para identificar tempranamente los riesgos quirúrgicos, de esta manera prevenir las posibles complicaciones”.*

Nazar<sup>18</sup> En su tesis de investigación manifiesta:

- ✓ *“Los exámenes pre quirúrgicos se hacen necesario antes de la intervención que el paciente se realice los exámenes requeridos. El médico ordenará según la complejidad del procedimiento, edad, sexo y patología sobre agregada hemoglobina y hematocrito en mujeres mayores de 40 años y hombres mayores de 65 años y en caso de patología maligna, enfermedad renal, fumadores, alto riesgo de sangrado, uso de anticoagulantes, alteraciones de la coagulación, glicemia: diabetes, hipoglicemia, tratamiento con corticoides, enfermedad adrenal”.*
  
- ✓ *“También se realiza las pruebas de coagulación a pacientes que estén recibiendo tratamientos o tengan patologías que alteren estos procesos, se solicita al paciente hacerse exámenes especiales necesarios para definir situaciones pre quirúrgicas tal como: el electrocardiograma, rayos x de tórax, ecografías, tomografías, fotos, etc. a juicio del cirujano. Todo esto con el fin de que el paciente este en buenas condiciones, para la cirugía y evitar así complicaciones en el intra y postoperatorio”.*

“Desde el momento de la intervención los pacientes se exponen potencialmente complicaciones, que se deben a diferentes factores entre otros como la medicación que reciben, duración de la intervención, duración de la anestesia, la ventilación mecánica, las diferentes posiciones adoptadas para realizar la intervención, y las enfermedades añadidas a la intervención que se realiza”.

- ✓ “Entre la clasificación del riesgo quirúrgico (R) tenemos: (R1) Individuo sano con enfermedad localizada, (RII) Paciente con enfermedad leve independiente *de* la causa que origina la Intervención, (RIII) Paciente con enfermedad grave no incapacitante, (RIV) Paciente con enfermedad incapacitante que condiciona riesgo de muerte, y (RV) Paciente moribundo con expectativa de vida menor de 24 horas con o sin operación.”

#### Web en línea <sup>19</sup>

- ✓ “Los cuidados preoperatorios tenemos los siguientes objetivos: Favorecer el éxito de una intervención, prevenir *complicaciones*, disminuir el *tiempo* de convalecencia y de permanencia en el hospital y preparar en forma física y emocional al paciente y a su familia”.
- ✓ La Enfermera tiene como objetivo lograr la continuidad en los cuidados al paciente quirúrgico, evaluar el estado de salud del paciente, detectar sus necesidades específicas; entre los cuidados tenemos: El paciente no debe comer ni beber 12 horas antes, el ayuno va a permitir que su tracto gastrointestinal esté relativamente vacía para evitar el riesgo de vómitos o aspiración de alimentos durante la intervención quirúrgica; realizar la higiene corporal al paciente, la mañana antes de la intervención para reducir al mínimo el riesgo de infección de la herida quirúrgica; evacuación intestinal y vesical unas horas antes de bajar a quirófano, los enemas y los purgantes “limpian el tubo digestivo e impiden el estreñimiento postoperatorio o la incontinencia durante la operación; perfusión intravenosa para restituir la pérdida de líquidos, favorecer la diuresis y mantener una vía permeable para administrar medicamentos”;

administración de los medicamentos preoperatorios; confortar al paciente, permaneciendo a su lado hasta la inducción anestésica.

- ✓ La Enfermera tiene como objetivo: “cuidar al paciente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia, esté orientado, sus signos vitales sean estables y no haya evidencia de hemorragia”.  
*Entre los cuidados tenemos:* Cuidados normales de vigilancia y control de constantes vitales; colocar al paciente en la unidad en posición decúbito dorsal con la cabeza lateralizada y sin almohada, tan pronto como el paciente se recupere totalmente la conciencia se lo ubicará en posición semifowler; La administración de analgésicos con un periodos no menores de 4hs; administración de líquidos por vía endovenosa, cuando se restablece el peristaltismo se pueden administrar líquidos por vía oral y posteriormente alimentación blanda.

Prado<sup>20</sup> Existen teorías o modelos de enfermería que respaldan el trabajo como el de Dorotea Oren quien considera 4 elementos principales:

**La persona**, organismo biológico y racional, capaz de tomar decisiones predeterminadas que le afecten a él mismo y su familiares y a su entorno, es único objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, con capacidad y facultades para conocerse, expresar sus ideas, palabras y símbolos, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y cuidado”.

**El entorno**, son factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

**La salud.-** para la persona significa gozar de buena salud en sus distintos componentes tales como: integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

La enfermería.- proporciona servicio de asistencia a los pacientes de manera directa en su autocuidado, según sus necesidades, debido a las incapacidades temporales o parciales generadas por el estado de salud, los cuidados de enfermería se definen como a) ayudar al paciente b) llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta (p89)

Orem, define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de 3 modelos teóricos:

a) **Teoría del auto cuidado**, en la que explica:

Una contribución constante del individuo a su propia existencia “*el autocuidado es una actividad aprendida por el paciente, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, y salud*” encontramos tres requisitos de autocuidado (p89)

- 1) **“Requisitos de autocuidado universal:** *Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”.*
  
  - 2) **“Requisitos de auto cuidado del desarrollo:** *promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez” (p89)*
  
  - 3) **“Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud:** *que surgen o están vinculados a los estados de salud”.*
- b) **La teoría del déficit de auto cuidado:** <sup>20</sup> “describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera”(p89)
- c) **“La teoría de los sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos: 1) En el sistema de enfermería totalmente compensadores la enfermera supe al individuo, 2) En el Sistema de enfermería parcialmente compensadora el personal de enfermería proporciona auto cuidado, 3) En el sistema de enfermería de apoyo-educación la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean

capaces de realizar(p90), las actividades de auto ayuda, pero que no podrían”.

Orem<sup>20</sup> define al objetivo de la enfermería como:

- ✓ *“Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida”.*
- ✓ *“Recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de esta”.*
- ✓ *“Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un desarrollo”.*

“El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto, por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo”.

“La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente”, y son:

- ✓ *“Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente”.*
- ✓ *“Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas”.*
- ✓ *“Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito”.*
- ✓ *“Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas”.*
- ✓ *“Enseñar y educar al Paciente colostomizado, como se debe realizar la higiene”.*

También considera lo siguiente:

- ✓ *“El hombre posee integridad y características evidentes, lo que le convierte en algo más que la suma de las partes que lo compone (campo de energía)”.*
- ✓ *“El hombre y su entorno están cambiando continuamente situaciones y energías (sistemas abiertos)”.*
- ✓ *“El proceso vital evoluciona de manera irreversible y unidireccional y a través del continuo tiempo, espacio (principio de felicidad)”.*
- ✓ *“El modelo y la organización identifican al hombre y lo reflejan en toda su totalidad innovadora (modelo y organización)”.*
- ✓ *“El hombre se caracteriza por su capacidad de abstracción, de representar imágenes de lenguaje y pensamiento, de sensación y emoción (ser pensante y sensible)”.*

Anés<sup>21</sup> su investigación menciona:

Martha Rogers en su investigación titulada: "Los seres humanos unitarios" el propósito de la teoría es "exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno", describiendo "como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como tal puede verse afectado por diversidad de factores, creando una interacción del hombre a un ser unitario", "todo esto influye en la salud del paciente", pero también "en su familia y sus percepciones", además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al paciente. A modo futurista, pero realista la aplicación de ésta teoría innovadora, abre las puertas a la adquisición de nuevos conocimientos, que al ser aplicados nos brinda una visión distinta, particular y más amplia del concepto hombre y entorno, basada en una diversidad de disciplinas (p45).

El modelo de Rogers aportó "un marco distinto e innovador en el que planifica implementar la práctica de la enfermera. Es un proceso continuo de un modelo mutuo y voluntario en el que las enfermeras atienden a los pacientes para que estos escojan libremente y de modo consecuente la mejor forma para participar en el beneficio de su propio bienestar". Rogers "expone claramente valores y creencias acerca del ser humano, la salud, la enfermería y el proceso educativo". Por este motivo este modelo sea usado para servir de guía en el perfeccionamiento de la formación a todos los niveles de la educación enfermera declaro que las enfermeras deben "recibir una formación de por vida e indico que la naturaleza de la práctica de enfermería es el uso del conocimiento para participar en la mejora de la humanidad". Según Rogers la enfermera profesional necesita estar bien formada en humanidades, ciencias y enfermería en un programa de este

tipo se incluirán nociones básicas de lengua, matemáticas, lógica, filosofía, psicología, sociología, música, arte, biología, microbiología e informática, el modelo conceptual de Rogers estimula y dirige el desarrollo de investigación y la teoría en la ciencia de la enfermería.

Del modelo de Rogers surgen teorías que explican los fenómenos humanos y rigen la práctica de enfermería se creó sobre bases históricas muy amplias y se ha situado en la vanguardia del conocimiento científico para entender la ciencia del ser humano unitario. Considera las principales definiciones:

- a) **Campo energético:** Se caracteriza por ser infinito, unificador, e irreductible, y es la unidad fundamental tanto para la materia viva, como para la inerte. Principalmente este lo refiere o lo considera como el hombre o la persona como tal.
  
- b) **Universo de sistemas abiertos:** Dice que los campos energéticos son abiertos e innumerables, y a la vez se integran unos en otros. Es todo aquel universo que rodea al hombre, como la sociedad, entorno, familia, naturaleza.
  
- c) **Patrones:** son los encargados de identificar los campos de energía, son las características distintivas de cada campo. Las características que hacen a que persona única todo lo que es interna como externamente.

**d) Tetradimensionalidad:** Es un dominio no lineal y sin atributos temporales o espaciales, se aboga por que toda realidad es así. Esta es la serie de etapas por la que atraviesa una persona a lo largo de su vida la niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Los Meta paradigmas de Enfermería:

1. **La enfermería**<sup>22</sup>: “es una profesión que requiere aprendizaje y que se puede interpretar como una ciencia y un arte, es una ciencia empírica como las otras ciencias que se basan en el fenómeno en el que esta se centra, el tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y por el mundo en que vive papel que encaja a la perfección la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas (p5)”.
2. **La persona**<sup>22</sup>: “Rogers define a la persona como un sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto que es su entorno, describe al ser humano unitario, también considera que el ser humano es un campo de energía irreducible, único y pandimensional, se identifica gracias al modelo y características evidentes específicas de todo un conjunto”.
3. **La salud**<sup>22</sup>: “Él estudió de Rogers en sus comienzos aparecen términos de salud, aunque no muy bien definido: salud pasiva, es el buen estado y la ausencia de la enfermedad; dolencias graves. El modo de fomentar una buena salud implica una tendencia ayudar a los demás con las oportunidades que brinda tener una coherencia rítmica. Rogers usa el término salud como un valor definido por la cultura o el individuo. La salud y la enfermedad son manifestaciones del modelo por la cultura o el individuo y se

consideran indicadores de comportamientos que son de alto o bajo valor “(p5).

4. **El entorno**<sup>22</sup>: “Rogers define el entorno como un campo de energía irreducible y pandimensional que se identifica por el modelo y por las características evidentes”, cada medio no determinado para su campo humano(p5). Los mismos que cambian de modo continuado y creativo; los campos del entorno son infinitos e impredecible y se caracteriza por una diversidad de momento”(p5).

Ballón<sup>23</sup> describe la teoría de Hildegarde Peplau quien considera:

“Que la enfermería es una ciencia joven, ya que desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y conocimiento común, la cual no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería, donde Florencia Nightingale con su teoría: “entorno”, sienta las bases de la enfermería profesional, a partir de aquí en adelante nacen nuevas teorías, cada teoría aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado”.

“Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera – paciente según Peplau: Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.

“La práctica de la enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que

proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas.

Para Peplau “la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un buen estado de salud”. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que “se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente ellos aprenden el proceso de resolución del problema a partir de su relación”.

Peplau describe cuatro Fases en la Interrelación Enfermera – Paciente:

- 1) **La orientación**, “es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional. Es importante en esta fase y para el proceso de la relación Enfermera – Paciente como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud. Esto determinara si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado. La Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Esta fase es clave para resaltar el éxito o fracaso de la interacción la misma que propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente”.
  
- 2) **La identificación**, “es cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una

manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor, se da inicio a la fase de Identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema. La enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarle a sobre llevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.”

- 3) **El aprovechamiento**, “cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación; se puede ayudar al paciente a identifica y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda”.
- 4) **La resolución**, “implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización,

de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera.”

“La enfermera como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud, desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues constituye de modo considerable a crear confianza y seguridad en la persona que va a ser sometida en la intervención quirúrgica. Todo paciente quirúrgico necesita de unos cuidados preoperatorios físicos que se llevan a cabo, pero también necesitan de unos cuidados psicológicos, los cuales son importantes como los otros. En los cuales se deben poner mayor énfasis para garantizar el bienestar, tranquilidad frente al paciente quirúrgico y una mejor recuperación después del acto quirúrgico”.

“El rol de la enfermera en la comunicación con el paciente quirúrgico según la teoría de Hildegarde Peplau<sup>22</sup> la enfermera en el desarrollo de su práctica: ve el cuidado de la persona como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera-Paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento terapéutico de la relación interpersonal ya que la práctica de esta teoría exige el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, esta teoría permitirá guiar al profesional de enfermería a la misma que permite brindar una atención individualizada y de sentido humano al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder sus necesidades”.

- ✓ **Orientación:** “Primera fase de interrelación, que se debe dar en el primer momento en que el paciente ingrese al servicio de cirugía y entre en contacto con la enfermera quien es encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose y poniendo a disposición de él, para la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como se debe y brindar ayuda profesional. La enfermera tiene hacer uso de sus conocimientos profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación. En esta fase se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente quirúrgico, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad. Informa al paciente sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la mejora de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbaliza sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad”.
  
- ✓ **Identificación:** “Al conocer ya la situación del paciente en la primera intervención, se clarifica el rol de ayuda, se ha pasado a la fase de identificación. El paciente quirúrgico en esta fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, ya que sea establecido un nexo de confianza y seguridad, es el cual el paciente quirúrgico expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respecto a la cirugía. La enfermera es quien resuelve sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas del paciente. A partir de esta fase, surge el éxito de la integración; La relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente,

independiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad”.

- ✓ **Aprovechamiento:** “en esta fase la enfermera logra ganarse la confianza del paciente, quien saca un beneficio de esta relación, el paciente sabe lo que puede esperar y ofrecerle, la enfermera manejará el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio, promoviendo la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas”.
  
- ✓ **Resolución:** “La enfermera ayuda en el aspecto psicológico al paciente para que entre a la intervención quirúrgica sin miedos y temores, desarrollando así el paciente una conducta independiente lo cual va a quedar satisfecho”.

“La cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad del organismo e interfiere en su normal funcionamiento supone un stress tanto psicológico, para todos los sistemas orgánicos. La atención de enfermería en el preoperatorio se centra en la preparación física y adecuada para prevenir la aspiración, lesiones, infecciones y otras complicaciones como consecuencia de la anestesia, asegurar que los exámenes pre quirúrgicos estén completos, realizar la preparación de la piel, cubrir sus necesidades de nutrientes y líquidos, retirar objetos de valor , prótesis, administrar la medicación preoperatoria indicada, todas estas acciones deben ser conocidas por el paciente quirúrgico, la enfermera deberá explicar en forma clara y sencilla la importancia de la preparación preoperatoria”.

Delgadillo<sup>14</sup> en su investigación sostiene:

- ✓ “En el aspecto psicológico, el paciente quirúrgico experimenta una serie de sentimientos en relación a la cirugía como el temor a lo desconocido, a la anestesia, a la muerte, generando ansiedad en el paciente, el cual puede interferir en la evolución quirúrgica y en el proceso de recuperación, desde el momento en que ingresa el paciente al servicio se debe apertura a la interrelación Enfermera-Paciente estableciendo un clima de confianza y seguridad para que el paciente pueda expresar sus temores, dudas respecto al acto quirúrgico”.
- ✓ “La enfermera identificará la necesidad de ayudar al paciente y aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener el paciente respecto al acto quirúrgico, de esta manera ayudar a aliviar sus miedos y temores”.
- ✓ “La enfermera brindará apoyo emocional a la familia y a otras personas allegadas, ya que su temor, ansiedad influyen sobre el nivel de ansiedad del paciente; el cual se deberá mantener la relación terapéutica durante el proceso de hospitalización para lograr satisfacer sus necesidades psicológicas del paciente”.

Mata<sup>24</sup> por otro lado afirma:

- ✓ “En el aspecto social, para el paciente y la familia, la experiencia quirúrgica representa una crisis familiar; la cual ha alteran sus vidas, la enfermera tiene que tratar de disminuir los niveles de ansiedad de los familiares despejando sus miedos o dudas entablando una adecuada comunicación. La enfermería durante la hospitalización prepara al paciente y familia para el cuidado que haya que tener en casa, ayuda al paciente a reintegrarse a su vida familiar, al trabajo y a la sociedad”.

### 2.3. Definición de términos básicos.

**Anestesia:** “es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad, ya sea con o sin compromiso de conciencia”.

**Anestesiólogo:** “Médico especializado en la práctica de la anestesia, el anestesiólogo controla las funciones vitales del paciente durante el acto anestésico y el postoperatorio; diagnostica los problemas y da solución inmediata a los mismos”.

**Ansiedad:** “Estado de una persona que presenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación”.

**Cirugía:** “La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de intervenciones quirúrgicas”.

**Cirujano:** “Es el profesional que lleva a cabo la intervención y sus responsabilidades son las de dirigir la valoración médica en el preoperatorio, realizar la técnica operatoria y establecer el tratamiento postoperatorio del paciente”.

**Entrevista:** “Intercambio de ideas opiniones mediante una conversación que se da entre una o más personas”.

**Estrés** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal”.

**Fase preoperatoria:** “La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente”.

**Hospital:** “Centros de salud destinados a la prevención y tratamiento de enfermedades”.

**Paciente:** “Es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar)”.

**Sentimientos:** Estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan.

**Reacción:** Cambio producido como respuesta a un estímulo.

**Paciente quirúrgico** “Persona que se somete a una intervención quirúrgica Miedo: sensación de angustia provocada por un peligro real o imaginario”.

**Angustia:** estado de intranquilidad o inquietud muy intensa causado por algo desagradable.

**Vivencia:** Experiencia o suceso que una persona vive.

**Tranquilidad:** Estado de calma, de despreocupación, que sentimos en un tiempo determinado, esta es una cualidad del ser humano que actúa con paciencia, sin alterarse, tomándose el tiempo necesario para realizar todas sus cosas sin preocupación.

### **3. MATERIAL Y MÉTODOS.**

Barrio<sup>25</sup> “Para el desarrollo de la presente investigación se optó por la investigación cualitativa por la naturaleza del fenómeno en estudio y por el enfoque de estudio de caso descriptivo por que permitió recabar la información sobre las vivencias de los pacientes durante el preoperatorio”.

#### **3.1. Localidad y periodo de ejecución.**

“El estudio se realizó en el Servicio de Cirugía ubicado en el 4to piso del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría, Ubicado en ciudadela de Noé, distrito de Andrés Araujo Provincia y departamento de Tumbes. Cuenta con 7 habitaciones en el lado A con 16 camas y 8 habitaciones en el lado B con 16 camas, y alberga un total de 216 pacientes al mes”.

#### **3.2. Tipo y diseño de investigación.**

El tipo de investigación fue observacional porque permitió observar la conducta, reflejos, inquietud y su nivel de ansiedad a través de sus gestos, ademanes y movimientos. “No se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los pacientes”.

El diseño de investigación fue no experimental por que se fundamentó en la observación sin intervención para luego realizar el análisis de los datos observados.

#### **3.3. Enfoque de la investigación**

El abordaje de la presente investigación fue el estudio de caso, que permitió abordar los problemas que específicamente pueden ser conocidos a través de casos.

El estudio de caso es una investigación afondo, que se realizó en el Hospital Regional II 2. Servicio Cirugía, donde se trató de analizar y comprender los aspectos importantes sobre las vivencias de los pacientes, durante el preoperatorio.

El estudio de caso son investigaciones a profundidad, permite al investigador tener conocimientos de sentimientos, actos pasados y presentes, así mismo el contexto del sujeto. Puede ser simple y específico, “es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar a otros y al mismo tiempo distinto, teniendo un interés propio y singular como se ofreció en los resultados”.

El estudio de caso es un método que “se desarrolla en una situación natural”, es rico en datos descriptivos, tiene “un plan abierto y flexible que enfoca la calidad en forma compleja”, contextualizar y además permite determinar la dinámica porque el cuidado de enfermería se brinda o se desarrolla de cierta manera en particular, para este fin es necesario recabar información relacionando con los componentes del cuidado.

Velásquez<sup>26</sup> “El Enfoque de Estudio de Caso según Menga Ludke en 1978, citado por Velásquez exige la consideración de los siguientes principios para su ejecución como método investigativo”:

- a) “Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento”, “a pesar de que el investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales”. “Se procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que surgieron como importantes durante el estudio”. El marco teórico que se propuso en esta investigación nos sirvió de estructura básica y en la medida

que el estudio avanzó y pudo ir incrementándose en función de la detección de nuevos aspectos, elementos o dimensiones que requieran ser explicados a fin de, identificar, analizar y comprender las vivencias de los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría.

- b)** “Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto”. En este estudio un principio fundamental es que para una interpretación más completa del objeto, “fue preciso tener en cuenta el contexto en el que se situó, la manifestación del problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de los pacientes, relacionadas a la situación específica donde ocurrió es decir el servicio de cirugía del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría”.
- c)** “Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.” “El investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema”. “Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes”; el servicio de cirugía alberga a pacientes hombres y mujeres procedentes de diferentes lugares de la ciudad de Tumbes cada uno con su realidad de acuerdo a su procedencia.
- d)** “Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información”. “El investigador recurrió a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”. Con “esta variedad de información, original de fuentes variadas, el investigador pudo cruzar información, confirmar o rechazar

hipótesis, describir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas. El presente estudio se realizó en el servicio de cirugía, a los pacientes en el preoperatorio, haciendo uso de entrevistas a profundidad con preguntas abiertas, dirigidas a pacientes sujetos de estudio”.

- e) “Los estudios de caso revelan experiencias secundarias y permiten generalizaciones naturales”. Se esperó que el estudio de caso “revele las vivencias de los pacientes durante el preoperatorio y sirvió de reflexión al personal de salud para llevar al paciente a un control de sus emociones y así permita un acto quirúrgico satisfactorio”. En el análisis la investigadora pudo ir incorporando sus experiencias, permitiendo a los lectores ir obteniendo sus propias conclusiones.
  
- f) “Los estudios de caso representan los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentados en una situación social”. “Cuando el objeto o situación del estudio suscita opiniones diferentes, el investigador procuró traer por el estudio esas divergencias de opiniones, reveló incluso su propio punto de vista sobre la situación; así se dejó a los usuarios del estudio sacar conclusiones sobre esos aspectos contradictorios”. “El presente estudio permitió explorar las diferentes opiniones respecto a las vivencias de los pacientes durante el preoperatorio”.
  
- g) “Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible con relación a otros relatos de investigación”. Los datos de “estudio de caso se presentó en relatos escritos generalmente”, narrativo, ilustrado por figuras de fotografías en el anexo 5 La presentación del informe del estudio de caso se realizó en estilo narrativo que permitió la

comprensión del lector en forma clara, directa y relacionada con las vivencias del paciente en el preoperatorio.

Barrio<sup>25</sup> “Considerando los planteamientos de los estudios Neibet y Watt, el desarrollo de estudio de caso se ha desarrollado como investigación en tres fases”:

1. **“En la fase exploratoria**, de acuerdo a STAKE (1978), el estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente que se va diseñando más claramente a medida en que se desarrolla el estudio, existiendo algunas preguntas o puntos críticos, los cuales van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada”. “Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas allegadas al fenómeno en estudio, fue derivado de especulaciones basadas en la experiencia personal de la investigadora”. “En el presente estudio, la fase exploratoria, se inició desde la identificación de la problemática, en el servicio de cirugía y prosiguió hasta establecer contacto con los pacientes en el preoperatorio se les informó el motivo del estudio solicitándoles su colaboración la cual se obtuvo la información necesaria en la entrevista planificada”.
2. **En la fase sistemática o delimitación del estudio**, “se realizó identificando los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizó instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, siendo su elección determinada por las

características propias del objeto de estudio. Antes se procedió a recolectar los datos, se tuvo claro los límites del estudio, es decir lo que se pretendió investigar: Vivencias de los pacientes durante el preoperatorio”. “Una vez que identificó los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos siendo su elección determinada por las características propias del objeto estudiado”. “La información recolectada fue a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, la que se aplicó a los pacientes en el preoperatorio en el servicio de cirugía”. “La entrevista consistió en preguntas orientadas al objeto de estudio, los cuales fueron gravados con previa autorización paciente; luego fueron transcritos y categorizados para la comprensión más completa de la situación a investigar”.

3. **La fase de análisis y elaboración del informe**, consistió en transcribir el contenido exacto de los discursos obtenidos en las entrevistas, luego transcribirlos, releerlos, ordenarlos, agruparlos y comprenderlos, la segmentación de los discursos o descontextualización previa, codificación de cada uno, para luego identificar las subcategorías y categorías. Apoyados en el marco teórico referencial, se podrá analizar temáticamente los resultados, finalmente redactaremos el informe de investigación, utilizando un lenguaje sencillo, claro, coherente, y entendible para el lector.

#### **3.4. Población y muestra.**

La población estuvo conformada los 216 pacientes que fueron programados para una intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría, ubicado en

ciudadela de Noé, distrito de Andrés Araujo provincia de la región Tumbes.

La muestra se saturó en 10 pacientes programados para intervención quirúrgica durante el mes de noviembre del 2017, para ello se tuvo los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes de procedencia rural, urbana y urbana marginal programados para intervención quirúrgica.
- ✓ Pacientes en preoperatorio, de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que deseen participar voluntariamente.

**También se consideraron los siguientes criterios de exclusión:**

- ✓ Adultos mayores
- ✓ Trastornos de personalidad
- ✓ Pacientes no deseosos de participar voluntariamente.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

Chávez<sup>27</sup>:

- ✓ “Para la recolección información de la presente investigación se usó 2 técnicas de recolección de datos con la finalidad de lograr una mejor perspectiva del problema a estudiar”.

“Una de ellas fue la observación directa y la entrevista semiestructurada, la cual se ejecutó luego de obtener la autorización y la firma del consentimiento informado”.

- ✓ La observación directa que es una técnica útil que surge de la misma interrelación del entrevistado, informándonos de la parte gestual que expresa, de tal manera que se obtengan datos más completos, profundos sobre la cuestión en estudio, permitiéndonos

observar todos aquellos gestos que los pacientes mostraron mientras eran entrevistados, obteniendo una información más fidedigna.

- ✓ Se aplicó dicha técnica a los pacientes en el preoperatorio en el servicio de cirugía en un ambiente acondicionado haciendo uso de un cuaderno de notas en donde se registró todo lo observado y una grabadora de voz para la entrevista.
- ✓ En esta investigación se aplicó la entrevista semiestructurada, que se caracteriza por una extensa indagación a través de la pregunta abierta orientadora realizada individualmente entre el entrevistador y el objeto de estudio.
- ✓ La entrevista se realizó en un ambiente acondicionado brindándose privacidad y libertad para expresarse. En un primer momento se estableció una comunicación interpersonal efectiva, a manera de conversación con cada uno de los pacientes, lo que nos permitió obtener información más completa y profunda.
- ✓ En todo momento se tuvo en cuenta la fidelidad de la técnica escogida, lo cual nos permitió apreciar amplia y fidedignamente el discurso a cada uno de los pacientes, y posteriormente se transcribió en su totalidad.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos.**

- ✓ El análisis de los datos fue aplicado leyendo y escuchando una y otra vez la entrevista hecha a cada paciente, obteniendo fragmentos significativos, los cuales fueron identificados con seudónimos para garantizar el anonimato y finalmente se obtuvo la conformación de categorías y subcategorías, las que fueron discutidas con la

bibliografía existente, construyéndose de esta manera el caso. El análisis temático comprende 3 etapas, las cuales son:

1. **“Pre análisis:** Es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan, que permitió examinar los datos y se realizó el análisis temático”.
  2. **“Codificación:** En esta etapa se realizó una transformación de los “datos brutos” a los datos útiles”
  3. **“Categorización:** Es la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación”.
- ✓ Asimismo, se utilizó la triangulación, en la que consiste en la verificación y comparación de toda la información perteneciente al objeto de estudio surgida de la investigación a través de los instrumentos correspondientes, lo cual constituye el corpus de resultado de la investigación. Por ello la triangulación de la información, es un acto que se realizó una vez que ha concluido el trabajo de recopilación.

### 3.7. Rigor científico.

Arias y Giraldo<sup>28</sup> Los criterios se utilizaron para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo fueron:

- ✓ **“Confidencialidad:** Se guardó el secreto y reserva de la información, que no fue accesible a otras partes no involucradas en la investigación, para ello se usaron los seudónimos, la investigadora guardo absoluta discreción con respecto a los discursos expuestos”.

- ✓ **“Credibilidad:** Se refiere al valor de la verdad; esta se logró cuando la investigadora a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio recolectó información que produjo hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. La credibilidad de este trabajo se basó en la coherencia de la información, obtenida de lo que percibieron y sintieron los investigados”.
  
- ✓ **“Confirmabilidad:** Se define a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permitió que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a los del investigador original, siempre y cuando tenga perspectivas similares. Se utilizó cintas de grabación, transcripción fiel de las entrevistas y la codificación adecuada del familiar”.
  
- ✓ **“Auditabilidad:** La presente investigación representó el inicio de toda una trayectoria que pueden seguir otros investigadores a partir de las decisiones que se tomen del mismo. Se trató de examinar que tanto se ajustan los resultados con otro contexto”. “En la investigación cualitativa, la audiencia o el lector del informe son los que determinaron si pudieron transferir los hallazgos en un contexto diferente del estudio, se necesitó que se describiera el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado”.
  
- ✓ **“Transferibilidad:** Se tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa”. “Este criterio

extendió los resultados del estudio a otras poblaciones e indican que se examinó el trabajo de investigación a los resultados con otro contexto". "En la investigación cualitativa el lector del informe son los que determinaron si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio".

### 3.8. Principios éticos

Web en línea<sup>29</sup> "En el desarrollo de la presente investigación, la conducta de la investigadora estuvo orientada por los principios éticos los que se describen a continuación":

- ✓ **“Respeto a la Dignidad humana:** Constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El paciente en este estudio fue considerado siempre como sujeto y no como objeto, valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana”.
  
- ✓ **“Conocimiento de la información:** La investigadora explicó detalladamente todos los aspectos de la investigación: objetivos, procedimiento de recolección de información (uso de grabadora), entrevista”.

Se despejó la duda y se dio la alternativa de no aceptar participar y retirarse en el momento que lo considere necesario por la responsabilidad de la investigadora.

- ✓ **La autodeterminación:** "Los pacientes decidieron por voluntad propia participar en la investigación, esto se complicó ya que al tener el conocimiento referente a la

investigación decidieron participar activamente y para tener una evidencia de su aceptación se firmó “el consentimiento informado”

- ✓ **Principio de beneficencia:** “Entendiéndose este como la obligación de hacer o buscar el bien, es decir no hacer daño físico ni psicológico a los pacientes. Para lograr esto, se les explicó, antes de conseguir la información, que no les causa ningún tipo de daño, por el contrario, con los resultados obtenidos se contribuyó al paciente a tener un control de sus emociones lo cual permitió un acto quirúrgico satisfactorio”.

“La relación sujeto – La investigadora se mantuvo orientada a la investigación, no se aprovechó para obtener beneficios diferentes de lo establecido en la investigación”.

- ✓ **“Principio de Justicia:** Este principio garantizó que en la investigación se dio un trato justo durante la selección, así como a lo largo del estudio y el derecho a la privacidad”.

“A los pacientes, se les dio un trato con respeto y amabilidad, no existió preferencia o predisposición (condición social/cultural) para la selección de la muestra”.

- ✓ **“Derecho a la Privacidad:** Se tuvo en cuenta el anonimato y confidencialidad del manejo de la información de cada paciente, usando seudónimos, en este caso se usó nombres bíblicos dado a que cada persona tiene una religión”. “Al término de la investigación se destruyó toda información escrita y gravable a fin de evitar que pueda ser divulgado a terceros o usarlo para otros fines”.

## RESULTADOS.

Luego de analizar y comprender las vivencias de las mismas; se obtuvieron diferentes resultados que permitieron construir las categorías y subcategorías que a continuación se presentan:

### **Categoría I:**

#### **Identificando vivencias positivas en el preoperatorio.**

Subcategorías:

- 1.1 Expresando tranquilidad antes del acto quirúrgico.
- 1.2 Expresando conocer el procedimiento quirúrgico.
- 1.3 Expresando satisfacción por el personal que atiende.

### **Categoría II:**

#### **Identificando vivencias negativas en el preoperatorio.**

Subcategorías:

- 2.1 Expresando miedo y temor al enfrentarse por primera vez a la intervención quirúrgica.
- 2.2 Expresando preocupación por resultados de la intervención quirúrgica.
- 2.3 Expresando la cirugía como una necesidad para solucionar problemas de salud.
- 2.4 Expresando temor por efectos de la anestesia.

## **4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

En el presente estudio titulado “vivencias de los pacientes durante el preoperatorio. Servicio cirugía. Hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes. 2017” La muestra se saturó 10 pacientes de ambos sexos.

Luego de analizar y comprender las vivencias de las mismas; se obtuvieron los siguientes resultados que permitieron construir las categorías y subcategorías que a continuación se presentan:

### **I. Identificando vivencias positivas en el preoperatorio.**

Las vivencias son todas aquellas experiencias plasmadas en la memoria y el recuerdo de cada persona, e indican lo que cada paciente vive a lo largo de su tratamiento. Representan no solo el momento, sino también el antes, durante y el después de esta experiencia.<sup>7</sup>

Las emociones positivas son un beneficio para nuestra salud, ya que ayudan a soportar las dificultades de una enfermedad y facilitan su recuperación. Sin embargo, esta emoción positiva para preservar y potenciar la salud es menor en comparación con las negativas, sin embargo, resultan beneficiosas a la hora de la recuperación de la enfermedad.<sup>8</sup>

Esta categoría es el resultado de las siguientes subcategorías:

#### **1.1 Expresando tranquilidad antes del acto quirúrgico.**

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) tranquilidad es un estado de calma, de despreocupación, que sentimos en un tiempo determinado, esta es una cualidad del ser humano que actúa con paciencia, sin alterarse, tomándose el tiempo necesario para realizar todas sus cosas sin preocupación.<sup>13</sup>

La Enfermera al interrelacionarse con el paciente satisface sus dudas a través de la interrelación enfermera – paciente como lo considera Peplau en su fase de la orientación se debe dar desde el momento en que el paciente ingrese al servicio de cirugía y entre en contacto con la enfermera que es la encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose y poniéndose a disposición de él, para la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales deben llamar al paciente por su nombre y tratarlo como se debe y brindar ayuda profesional. La enfermera tiene hacer uso de sus conocimientos profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación. En esta fase se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente quirúrgico, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad. Informa al paciente sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la mejora de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbaliza sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad.<sup>23</sup> Esto lo expresan en los siguientes discursos:

*“...Bueno sí, la enfermera me explicó porque al principio no sabía cómo era esta operación, tengo una amiga que fue operada de vesícula y me dijo que era una operación sencilla y ahora ella se encuentra bien y eso me hace sentir un poco tranquila...” (Esther)*

*“...Me siento tranquilo esperando el momento, no tengo miedo, solo estoy en manos de los doctores por que el único que me va a sacar con vida es nuestro Señor Jesucristo y a la vez yo sé que debo operarme; y lo haré por mi salud, por mi familia, para que así no se*

*preocupen, ya que es mi vida le que está en juego...”*  
(Pablo)

*“Un poco nervioso, un poco adolorido luego la enfermera me puso una ampolla y me daba ánimo, gracias a eso me sentí tranquilo...”* (Isaac).

Como podemos apreciar la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico basada en la comunicación, mediante la cual satisface sus necesidades de ayuda, en donde se explora los sentimientos y preocupaciones de la persona respondiendo a sus inquietudes, temores y disminuyendo su ansiedad frente a esta situación.

## **1.2 Expresando conocer el procedimiento quirúrgico.**

La intervención quirúrgica ocasiona al paciente una serie de alteraciones en su comportamiento presentando gran ansiedad que se manifiesta en forma de mal humor, cierta indiferencia, falta de cooperación, agitación, **depresión**, o en manifestaciones físicas como son dolor, vómito y diarrea. Estas alteraciones del comportamiento pueden ser aliviadas con la preparación emocional al paciente en el preoperatorio, con una explicación clara y cuidadosa sobre la operación que se le va a practicar y las condiciones en que se encontrará después de la cirugía.<sup>16</sup>

El paciente quirúrgico experimenta una serie de sentimientos en relación a la cirugía como el temor a lo desconocido, a la anestesia, a la muerte, generando ansiedad en el paciente, el cual puede interferir en la evolución quirúrgica y en el proceso de recuperación, desde el momento en que ingresa el paciente al servicio, se debe apertura a la interrelación enfermera-paciente estableciendo un clima de confianza y seguridad para que el paciente pueda expresar sus temores, dudas respecto al acto quirúrgico. De esta forma, se

identifica la necesidad de ayudarlo y aclararle cualquier concepto erróneo que pueda tener respecto a los procedimientos que se realizarán y así, aliviar sus miedos y temores.<sup>14</sup>

Esto se manifiesta en los siguientes discursos:

*“La enfermera y el médico me han explicado, además me he informado a través del internet sobre este tipo de operaciones” (Esther)*

*“Sí me dieron la información necesaria, ya que tenía algunas dudas sobre mi operación...” (Pablo)*

*“Para mí es mejor no preguntar lo que me van hacer adentro para entrar más calmado, pero el médico me había explicado todo” (Timoteo)*

*“Claro, las enfermeras son las que me han ayudado a aclarar mis dudas sobre cómo va a hacer la cirugía, porque el doctor te explica rapidito y se va, yo a ella le he preguntado y me ha respondido todas las preguntas y me ha quedado más claras las ideas de la operación...” (Raquel)*

*“Todas las preguntas que hice me respondieron adecuadamente, y ahora ya conozco cómo va hacer mi operación...” (Isaac)*

Como podemos apreciar la enfermera explica adecuadamente sobre el procedimiento quirúrgico, en forma clara y precisa al paciente, ya que ellos experimentan una serie de sentimientos y dudas de lo desconocido en relación a la cirugía generándoles ansiedad. Por esta razón, el profesional idóneo que ha paleado sus miedos y temores proporcionando la información necesaria, ha sido la enfermera.

### 1.3 Expresando satisfacción por el personal que atiende.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) satisfacción es un estado en donde las diferentes regiones del cerebro tienen un potencial energético y se retroalimentan, dando así una sensación de bienestar o plenitud<sup>13</sup>.

La Enfermera al entablar un clima de empatía con el paciente satisface sus dudas a través de la fase de interrelación enfermera - paciente como lo considera Peplau. A través del análisis psicosocial, el paciente logrará insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera. Así lo refieren los pacientes mediante sus discursos:

*“Todas mis dudas fueron aclaradas por la enfermera que me atendió” (Pedro)*

*“Cuando he venido acá al hospital las enfermeras no me trataron mal, para qué..... han sido buenas, me dieron toda la información” (Noemí)*

*“El trato que me dan las enfermeras es muy bueno... ellas y los médicos me daban ánimo, me dijo que estuviera calmado...” (Juan)*

*“Mis dudas que tuve le pregunté a la enfermera al doctor y ellos me respondieron y hasta ahorita me han tratado bien” (Sara)*

*“Recibí buen trato de parte de la enfermera, a ella le terminé de preguntar sobre la anestesia, y sí, me ha explicado todo, ahora ya entiendo mejor” (Raquel)*

Como podemos apreciar la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico, basada en la comunicación. Al brindar confianza y buen trato logran despejar sus dudas, miedos y temores antes que ingresen a la intervención quirúrgica, desarrollando así una conducta independiente por lo quedarán satisfechos.

Por otro lado, las vivencias no pueden ser solo positivas sino también negativas por lo que surge la siguiente categoría:

## **II. Identificando vivencias negativas en el preoperatorio.**

Las emociones negativas: como la ira, ansiedad, la depresión, o el estrés, debilitan la eficacia de ciertas células inmunológicas e influyen negativamente en la salud favoreciendo ciertas enfermedades, ya que hace más débil al sistema inmunológico lo cual no permite un buen funcionamiento.<sup>11</sup>

Estudios afirman que estas emociones negativas son malas para la salud. Se descubrió que las personas que experimentan ansiedad crónica, prolongados períodos de tristeza y pesimismo, tensión continua u hostilidad, cinismo o suspicacias implacables tenían el doble de riesgo de contraer una enfermedad, incluidas asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardíacos.<sup>11</sup>

Esta categoría es el resultado de las siguientes subcategorías:

### **2.1 Expresando miedo y temor al enfrentarse por ser primera vez a la intervención quirúrgica.**

Comúnmente se utilizan términos tales como: fobia, temor, angustia, ansiedad y miedo se consideran sinónimos y han sido utilizados indistintamente para definir un fenómeno en general. El miedo, es considerado como una emoción que forma parte integral y normal del desarrollo psicológico, sin embargo, algunos miedos suelen ser

transitorios y aparecen en una edad determinada, pero de la misma forma, se desvanecen al poco tiempo.<sup>11</sup>

Son pocos los pacientes que expresan estar ligeramente temerosos ante esta operación siempre minimizan su estado real de nerviosismo, mostrando una supuesta valentía que se expresa en algunos casos verbalmente, pero valentía que su cuerpo desmiente en sus rostros, gestos, etc. ya que, al confrontarlo admiten estar aterrados, expresando una mezcla de emociones de temor, resignación, angustia, inconformidad con los procedimientos, en su semblante se ve más preocupado y se sienten más quejumbrosos, modifican sus hábitos de sueños o alimentos, y una variedad de emociones negativas, que perjudican más la salud integral del paciente y que solo unos pocos pacientes pueden por sí mismo, manejarlo o resignarse ante el problema.<sup>5</sup>

Esto se hace evidente en los siguientes discursos:

*“Yo sobre todo no tengo miedo, sino que, primera vez que me van a operar, estoy dispuesto a la operación porque peor es el dolor que tenía y ya no quiero seguirlo teniéndolo” (Abrahán)*

*“Siento miedo porque a mí nunca me han operado, nunca he sabido cómo es esto, pero tengo que operarme por que más adelante podría ser peor para mi salud” (Esther)*

*“... a pesar que me aclaran con sus respuestas, siento temor por esta operación por ser primera vez” (Sara)*

Como podemos apreciar el paciente quirúrgico a veces refiere verbalmente no tener miedo a la intervención quirúrgica, pero la

expresión de su rostro demuestra lo contrario, sin embargo, la presencia del miedo y temor se ve reflejado en sus gestos, puesto que muchos de ellos nunca han experimentado una cirugía. Es aquí donde la actuación del profesional de enfermería es necesaria, al brindar un clima de confianza con el paciente proporcionándole apoyo emocional y psicológico para aliviar y disminuir sus temores.

## **2.2 Expresando preocupación por resultados de la intervención quirúrgica.**

El nivel de ansiedad del paciente quirúrgico es alto por encontrarse, angustiados e inquietos, preocupados, nerviosos y tristes antes de entrar a la cirugía.<sup>11</sup>

Desde el momento que un paciente se encuentra en el proceso preoperatorio se ve implicado por los riesgos de la operación en el cual pueden experimentar diversos estados emocionales, provocando sentimientos de ansiedad, temor, angustia, tensión, etc. ya que están en riesgo de sufrir diversas complicaciones. Lo cual se hace evidente en el siguiente discurso:

*“Sí, lo que pasa es que te dan la información, pero siempre una se queda preocupada por lo que pueda pasar más adelante.” (Raquel)*

*“La Enfermera te explica, pero igual me siento preocupada por lo que pueda pasarme porque una entra a la operación y no sabe si va a salir de ella...” (Noemí)*

Como podemos apreciar al paciente quirúrgico se le informa que va a ser sometida a una cirugía por lo que se muestran preocupadas, la enfermera le brinda confianza y seguridad porque necesitan de los cuidados psicológicos, los cuales garantizan el bienestar y tranquilidad frente al paciente y una mejor recuperación después de la intervención quirúrgica.

### 2.3 Expresando la cirugía con una necesidad para solucionar problemas de salud.

Según Lemaire refiere que la cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de intervenciones quirúrgicas.

Martha Rogers utiliza el término salud pasiva para simbolizar un estado bueno de salud y la ausencia de la enfermedad y dolencias graves.<sup>21</sup>

Dorotea Oren, refiere que la salud significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.<sup>20</sup>

Además, considera en su teoría, que el paciente es una persona pensante, tiene ideas y la capacidad de conocerse, reflexionar sobre su propia experiencia y hechos. Por lo tanto, es indispensable que la enfermera conozca sus necesidades, comprenda su individualidad, sea sensible a sus sentimientos, y entienda lo que para él representa la operación y así atender en forma eficiente sus solicitudes y deseos para solucionar problemas de salud.<sup>20</sup>

Así se expresan los pacientes en los siguientes discursos:

*"Yo siento miedo porque a mí nunca me han operado, nunca he sabido cómo es esto, pero tengo que operarme por que más adelante podría ser peor para mi salud" (Esther)*

*“...Me siento tranquilo esperando el momento, no tengo miedo, solo estoy en manos de los doctores por que el único que me va a sacar con vida es nuestro Señor Jesucristo y a la vez yo sé que debo operarme; y lo haré por mi salud, por mi familia, para que así no se preocupen, ya que es mi vida le que está en juego...” (Pablo)*

*“Yo sobre todo no tengo miedo, sino que es la primera vez que me van a operar, estoy dispuesto a la operación porque peor es el dolor que tenía y ya no quiero seguirlo teniendo, no sé cómo será la operación, pero tengo que operarme por mi bien” (Abrahán)*

Como podemos apreciar los pacientes están dispuestos a la intervención quirúrgica, a pesar de las diferentes vivencias emocionales que sientan, pero conscientemente ellos están decididos a operarse, para tener una mejor salud y una mejor vida. La enfermera en esta etapa esta apta a para ofrecer el soporte psicológico y aclarar dudas respecto a la cirugía ayudando así a la pronta recuperación de sus pacientes.

#### **2.4 Expresando temor por efectos de la anestesia.**

Según Escolano el término anestesia es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.

Los miedos más acusados suelen estar relacionados con la anestesia general, quizá por el hecho de que ésta produce la paralización temporal de las funciones respiratorias y, al miedo de no despertar, se une el temor de morir, sin embargo, la enfermera proporciona apoyo psicológico y la información adecuada para disminuir su ansiedad.<sup>4</sup> Estos miedos se manifiestan en los siguientes discursos:

*“Tengo miedo, nervios, a que me ponga la anestesia y a morir” (Noemí)*

*“Tengo miedo y temor a la anestesia porque uno puede entrar a operarse y no sabe si va a salir bien” (Juan)*

*“Me siento muy nerviosa...siento un poco de miedo a la anestesia y que me vaya a pasar algo en la operación” (Sara)*

*“Siento miedo, miedo, miedo... a la anestesia...miedo a no despertar de la anestesia, a que me choque la anestesia general” (Raquel)*

Como podemos apreciar al paciente quirúrgico presenta miedo y temor a la anestesia por lo que se sienten amenazados en su integridad corporal y su vida misma al enfrentarse a los riesgos que produce esta, sin embargo, la enfermera proporciona apoyo psicológico y la información adecuada para disminuir su ansiedad.

## 5. CONCLUSIONES

- ❖ La seguridad que brinda la enfermera al paciente pre quirúrgico permite que disminuya la ansiedad de los pacientes al entablar una interrelación con ellos, brindarles la información oportuna y necesaria para que conozcan y disminuyan sus temores sobre el procedimiento que les realizarán.
- ❖ Los pacientes expresan sus vivencias a través de las emociones positivas que se ven reflejados en los discursos siendo el personal de salud y en especial la enfermera quien juega un rol importante al ayudar a controlar sus emociones en el preoperatorio.
- ❖ Los pacientes expresan sus vivencias a través de las emociones negativas como miedos y temores antes de la intervención quirúrgica, siendo el personal de salud, en especial la enfermera, el profesional idóneo dispuesto a paliar sus emociones en el preoperatorio.
- ❖ El personal de salud en especial la enfermera, es quien en todo momento se encuentra recepcionando las inquietudes del paciente, manteniendo así una relación terapéutica durante el proceso del preoperatorio, de este modo, logra satisfacer sus necesidades.

## 6. RECOMENDACIONES

- ✓ A los profesionales de salud que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría de la región Tumbes, en especial los profesionales de enfermería para que tenga en cuenta los resultados de esta investigación y se enfoquen en el cuidado de los pacientes en fase preoperatoria.
  
- ✓ A los docentes de la Escuela de Enfermería, para que tengan conocimiento de esta y otras investigaciones relacionadas al preoperatorio, para que se profundicen en las dimensiones psicológicas de los pacientes en fase preoperatoria. De esta manera, los estudiantes durante sus prácticas hospitalarias, sean capaces de brindarles el adecuado y oportuno apoyo emocional.
  
- ✓ A los estudiantes de Enfermería para que continúen realizando investigaciones sobre este tema teniendo en cuenta el aspecto emocional del paciente quirúrgico.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acero, C. "Fases preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio". 2013. [Web en línea] [recuperado el 08 de octubre de 2017] [Disponible en <http://dollydeace.blogspot.com/>]
2. Guillén, J. "Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria". 2013. Pág. 24. [Web en línea] [recuperado el 08 de octubre de 2017] [Disponible en <https://hera.ugr.es/tesisugr/23077037.pdf>]
3. Ojeda, T y Barbón, 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. 2015. Vol.17. Nº 03. [Web en línea] [recuperado el 08 de octubre de 2017] [Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962015000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003)]
4. Bosch, O. "Ansiedad preoperatoria ". 1ra ed. Ecuador. 2015.
5. Naranjo y Salazar. "Nivel de Ansiedad en los pacientes". 2013.
6. Marín, I. "Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla". Revista electrónica semestral de enfermería. 2018. Vol.17. Nº 03. [Web en línea] [recuperado el 15 de octubre de 2017] [Disponible en <http://www.um.es/global.com>]
7. Figuera, P y otros. "Control de la ansiedad y el dolor en el paciente" 2014. [Web en línea] [recuperado el 17 de octubre de 2017] [Disponible en <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/autorf>]
8. González-Valle, A. "Emociones desde una perspectiva psicológica".2010. [Web en línea] [recuperado el 17 de setiembre de 2017] [Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Emoci%C3%B3n>]
9. Díaz, R. "El hombre y sus vivencias. 2014. [Web en línea] [recuperado el 20 de octubre de 2017] [Disponible en <https://diazolquin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>]

10. Rómulo, E. "Cómo vencer angustias y temores". 2013. [Web en línea] [recuperado el 25 de octubre de 2017] [Disponible en <http://www.autorescatolicos.org/misc13/romuloemilianicomovencer.htm>]
11. Rosas, O. "La estructura disposicional de los sentimientos". 2012. [Web en línea] [recuperado el 02 de noviembre de 2017] [Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>]
12. Irrutia, P y Villarroel, M. "Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos". 2013. [Web en línea] [recuperado el 02 de noviembre de 2017] [Disponible en [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia\\_patricia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf)]
13. Rómulo, E. "Cómo vencer angustias y temores". [Web en línea] [recuperado el 10 de noviembre de 2017] [Disponible en <http://www.autorescatolicos.org/misc13/romuloemilianicomovencer.htm>]
14. Delgadillo, G. "Nivel de ansiedad del paciente en el prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2016. [Web en línea] [recuperado el 10 de noviembre de 2017] [Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo\\_yg.pdf?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2)]
15. Merino, F. "Preoperatorio". [Web en línea] [recuperado el 13 de noviembre de 2017] [Disponible en <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/837/course/section/901/Tema%25203.1%2520Proceso%2520quirurgico-periodo%2520preoperatorio.pdf>]
16. Ayora, M. y otros. Cuidados en el preoperatorio.2013.". [Web en línea] [recuperado el 15 de noviembre de 2017] [Disponible en [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a2\\_cuidados\\_preoperatorios.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a2_cuidados_preoperatorios.pdf)]
17. Mondragón, A. "Formatos para consentimiento informado". 2013". [Web en línea] [recuperado el 17 de noviembre de 2017] [Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v53n3/v53n3a03.pdf>]

18. Nazar, C, Bastidas, J y Lema, G. “Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿cuál es la evidencia?”. Rev Chil Cir. Vol 66 - Nº 2. 2014. pág. 188-193.”. [Web en línea] [recuperado el 18 de noviembre de 2017] [Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v66n2/art17.pdf>]
19. La responsabilidad de la enfermera en cirugía”. [Web en línea] [recuperado el 20 de noviembre de 2017] [Disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/servicios-juridicos/socio-profesionales/send/6-socio-profesionales/30-cirugia0>]
20. Prado, L y otros. “La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”. Rev. Med. Electron. vol.36 Nº 6. Págs 87-91. 2014. [Web en línea] [recuperado el 20 de noviembre de 2018] [Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)]
21. Anés, R y Torres, A. Teoría de Marta Rogers, seres humanos unitarios”. Págs. 45.48. [Web en línea] [recuperado el 06 de diciembre de 2017] [Disponible en [http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria\\_marta\\_rogers.pdf](http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf)]
22. Morales, E. Rubio, A y Ramírez, M. “Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería”. Rev. cien. Enferm. vol.36 Nº 6. Pág 5. 2013. [Web en línea] [recuperado el 06 de diciembre de 2017] [Disponible en [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN\\_04\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf)]
23. Ballón, J, Escalante, Y y Huerta, M. “Relación Enfermera-paciente según la teoría Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional”. 2016. [Web en línea] [recuperado el 06 de diciembre de 2017] [Disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3>]

[%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

24. Mata, M y otros. "Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico de urgencias". 2017. [Web en línea] [recuperado el 10 de diciembre de 2017] [Disponible en <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/087038/articulo-pdf>]
25. Barrio, I y otros. "El estudio de casos". [Web en línea] [recuperado el 16 de diciembre de 2017] [Disponible en [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est\\_Casos\\_doc.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf)]
26. Velásquez, V y Cervera M. "Actuar ético en el cuidado de la persona hospitalizada" Rev. Cient. Enferm. Vol 2. Nº 2. págs. 28-39. 2013.". [Web en línea] [recuperado el 10 de diciembre de 2017] [Disponible en <http://repositorio.usat.edu.pe/bitstream/usat/152/1/Apuntes%20de%20Bio%20C3%A9tica%20Vol.%202%20N%C2%B0%202%20-%20A3.pdf>]
27. Chávez, D. "Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación". 2014". [Web en línea] [recuperado el 16 de diciembre de 2017] [Disponible en [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a\\_20080521\\_56.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf)]
28. Arias, M y Giraldo, C. "El riesgo científico en la investigación científica". Revista iie. Vol 29. Nº 3. Pág, 50. 2013.". [Web en línea] [recuperado el 16 de diciembre de 2017] [Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>]
29. Principios éticos de enfermería. [Web en línea] [recuperado el 20 de diciembre de 2017] [<http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>]

8.

## ANEXO 1

*Formato de Consentimiento**Informado*

Yo.....identificado con DNI N°  
 .....he sido informado por la señorita estudiante de la  
 Especialidad de Centro Quirúrgico: Emérita Elizabeth Rojas Guzmán, acerca  
 de la investigación sobre “Vivencias De Los Pacientes Durante El  
 Preoperatorio. Servicio Cirugía. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza  
 Olavarría. 2017”, que van a llevar cabo la cual consiste en: Identificar,  
 analizar y comprender las vivencias que tienen los pacientes durante el  
 preoperatorio. Servicio cirugía. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza  
 Olavarría. Para esto requieren de mi colaboración.

Me han informado de los objetivos e importancia de la investigación, así  
 como de mi colaboración.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han  
 sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para  
 que a información proporcionada por mi persona sea usada con dichos  
 fines investigativos.

\_\_\_\_\_  
 Firma del  
 paciente.

DNI.....

...

-----  
 Firma de la participante

-----  
 Firma de la investigadora

Fecha: / /

**ANEXO 2****Facultad de enfermería***Formato de Consentimiento  
Informado*

Yo, Emérita Elizabeth Rojas Guzmán, enfermera de la Institución: Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría” acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada:

“VIVENCIAS DE LOS PACIENTES DURANTE EL PREOPERATORIO. SERVICIO CIRUGÍA. HOSPITAL REGIONAL II-2 JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA. TUMBES 2017”, cuyo objetivo es: Identificar las vivencias positivas y negativas de los pacientes en el Preoperatorio. Servicio cirugía; estando de acuerdo en:

- 1.- La información obtenida será tratada bajo absoluto anonimato y sólo para fines de esta investigación.
- 2.- Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración necesaria respecto al asunto abordado.
- 3.- Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Confiando que la información que brinde en este cuestionario será de estricta

confidencialidad entre mi persona y los investigadores, acepto participar.

---

Firma de la  
Enfermera

**Fecha:** / /

### ANEXO 3

#### GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**OBJETIVO:** Develar las vivencias de los pacientes en el Preoperatorio. Servicio cirugía. Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes.2017.

##### ❖ DATOS INFORMATIVOS

Edad:.....

Sexo:.....

Estado civil:.....

##### ❖ DATOS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son sus vivencias antes de ser operado?

¿Cuál fue el trato que recibió por parte de la enfermera?

¿Las dudas que usted tuvo fueron aclaradas por la enfermera?

¿Cree usted que le dieron la información necesaria?



### Anexo 5

#### Interrelacionando con el paciente al momento de La entrevista



**ANEXO 6**  
**PLAN DE MEJORA**  
**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**I. JUSTIFICACIÓN:**

El presente plan se realizó con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención del paciente en el preoperatorio por parte del personal de Enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional II 2 José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes. Por ser considerada una de las áreas críticas y con mayor afluencia de pacientes con diversos problemas que experimentan sentimientos múltiples.

Muchas veces al hablar de cirugía, genera ansiedad, angustia, temor al paciente y por ello puede desencadenar cambios psicológicos y fisiológicos y el personal de Enfermería es la que interviene para resolver el problema de salud por el cual acude, además ofrecer un buen trato humano, siendo obligación de todos informar y orientar adecuadamente sobre la patología, procedimiento y tratamiento ya sea terapéutico ó quirúrgico.

Para ello se consideran los siguientes objetivos:

**II. OBJETIVOS**

- ❖ **GENERAL:** Lograr que el personal del servicio de cirugía esté capacitado para brindar una mejor atención al paciente y disminuir sus vivencias negativas en el preoperatorio.

**❖ ESPECIFICOS:**

- ⊕ Promover la educación en el personal de salud que labora en cirugía.
- ⊕ Brindar conocimientos sobre terapias de relajación.
- ⊕ Proporcionar ambiente adecuado para disminuir la ansiedad

**III. RESPONSABLES:**

- ❖ Jefe del servicio
- ❖ Coordinadora del servicio
- ❖ Enfermeras que laboran en el servicio
- ❖ Personal técnico del servicio
- ❖ Invitadas: Psicóloga, Enfermeras Especialistas, Asistente social del Hospital Regional II 2 JAMO.

**IV. METODOLOGIA:**

El trabajo se ejecutó previa coordinación con la jefa del hospital, coordinadora del servicio. Metodología ver cronograma de actividades.

**V. RECURSOS:**

- ❖ **MATERIALES:** Mobiliario, Multimedia, Material de escritorio (Papel bond, cartulina, plumones y lapiceros).
- ❖ **HUMANOS:** Enfermeras, Técnicos, Psicólogo, Asistente social, Jefe del servicio y Personal de limpieza.

**VI. RESULTADOS ESPERADOS:**

- ❖ 80% del personal de Enfermería capacitado.
- ❖ 50% de los pacientes con menos grado de ansiedad.

## VII. VII. FINANCIAMIENTO:

Hospital Regional II 2 José Alfredo Mendoza Olavarría y servicio de cirugía.

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	RESPONSABLE
<b>JULIO</b>	<b>Taller:</b> Técnicas Terapéuticas de relajación I	Servicio Cirugía	Psicóloga
<b>AGOSTO</b>	<b>Charla:</b> La Enfermera en el Preoperatorio	Servicio Cirugía	Enf. Especialista
<b>SETIEMBRE</b>	<b>Taller:</b> Relaciones Humanas	Servicio Cirugía	Asistente Social
<b>OCTUBRE</b>	<b>Taller:</b> Técnicas Terapéuticas de Relajación II	Servicio Cirugía	Psicóloga
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>Charla:</b> La Enfermera en el Postoperatorio	Servicio Cirugía	Enf. Especialista