

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un hospital público de Lambayeque, 2025

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Kelsy Guadalupe Vilcamango Chuman

ASESOR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Chiclayo, 2026

**Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda
la enfermera en un hospital público de Lambayeque, 2025**

PRESENTADA POR

Kelsy Guadalupe Vilcamango Chuman

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elaine Lazaro Alcantara

PRESIDENTE

Blanca Ramos Kong
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

Dedicatoria

Con infinita gratitud a Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo este largo camino académico.

A mi madre, la principal motivación en mi vida y mi más grande inspiración y valentía, gracias por creer en mí, tus constantes palabras de ánimo y los sacrificios silenciosos; nunca me cansaré de agradecerte todo lo que haces por mí. Este logro también es tuyo, y te lo dedico con inmenso amor y agradecimiento; todo lo que soy te lo debo a ti.

A mi abuelo, que desde el cielo me acompañas y que también celebra este logro conmigo. Tu memoria vive en mí y tu ejemplo me inspira a seguir adelante.

Agradecimientos

A Dios, mi inagotable fuente de fortaleza a lo largo de todas las etapas de este proceso académico, permitiendo la finalización satisfactoria de mis estudios universitarios y la capacidad de llevar a cabo esta investigación, solo gracias a su guía.

La dedicación, los consejos reflexivos y la amplia experiencia de la Dra. Mirian Saavedra Covarrubia, fueron esenciales para el desarrollo y culminación de este trabajo académico

Y gracias a todos los participantes que conformaron este estudio, que dedicaron su tiempo y apoyo, contribuyeron de forma significativa a la ejecución de esta investigación.

Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un hospital público de Lambayeque, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

inba.info

Fuente de Internet

<1%

6

www.clubensayos.com

Fuente de Internet

<1%

7

libros.cidepro.org

Fuente de Internet

<1%

8

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos.....	18
Resultados y discusión	22
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias	42
Anexos.....	50

Resumen

Las intervenciones quirúrgicas son procedimientos que permiten diagnosticar o rehabilitar lesiones y afecciones, la cual consta de tres fases, y aunque el cuidado de enfermería es fundamental en cada una de ellas, es en el proceso preoperatorio donde se identifican las necesidades físicas y psicológicas del paciente. **Objetivo:** describir y analizar la percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un Hospital público de Lambayeque, 2025. **Método:** Estudio cualitativo con diseño descriptivo, la población estuvo conformada por pacientes preoperatorios del servicio de cirugía y especialidades del hospital Belén de Lambayeque. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo integrada por 12 pacientes, determinada por saturación y redundancia del contenido. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas, que fueron validadas mediante juicios de expertos. La información recolectada se procesó utilizando el método de análisis temático de contenido, asimismo se consideró los principios éticos y de rigor científico durante el desarrollo del estudio. **Resultados:** Se obtuvieron cuatro categorías: Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente, comunicación e intervención de la enfermera en cuidados preoperatorios, alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de los pacientes y la espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. **Conclusión:** El cuidado preoperatorio debe trascender lo técnico y orientarse hacia una atención integral, donde la comunicación empática, el apoyo emocional y la inclusión de la dimensión espiritual sean pilares fundamentales para garantizar seguridad, confianza y bienestar en el paciente.

Palabras clave: Percepción (D010465), paciente (D007297), cuidado(D002654), enfermería(D009729), preoperatorio(D057234).

Abstract

Surgical interventions are procedures that allow the diagnosis or rehabilitation of injuries and conditions, which consist of three phases, and although nursing care is essential in each of them, it is in the preoperative process where the physical and psychological needs of the patient are identified. **Objective:** To describe and analyze patient perceptions of the preoperative care provided by the nurse in a public hospital in Lambayeque, 2025. **Method:** Qualitative study with a descriptive design. The population consisted of preoperative patients from the surgery and specialty service of the Belén de Lambayeque Hospital. The sampling was non-probabilistic for convenience, the sample consisted of 12 patients, determined by saturation and redundancy of content. Data were obtained through semi-structured interviews, which were validated by expert judgments. The information collected was processed using the thematic content analysis method, and ethical principles and scientific rigor were considered during the development of the study. **Results:** Four categories were identified: nurse attitude toward patient care, nurse communication and intervention in preoperative care, patients' emotional disturbances and psychological needs, and spirituality as a dimension of quality of life. **Conclusion:** Preoperative care should transcend the technical and be oriented toward comprehensive care, where empathic communication, emotional support, and the inclusion of the spiritual dimension are fundamental pillars to guarantee patient safety, trust, and well-being..

Keywords: Perception (D010465), patient (D007297), care (D002654), nursing (D009729), preoperative (D057234).

Introducción

Las personas a menudo experimentan una variedad de cambios que pueden comprometer su bienestar integral, lo cual incluye la aparición de enfermedades que afectan la salud en distintos aspectos; por lo tanto, es necesario recurrir a diversos enfoques terapéuticos para restaurar el estado de salud, entre los cuales destaca la intervención quirúrgica. Esta se divide en tres fases: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, cada una con sus propias características y que requiere enfoques específicos tanto para la persona como para las intervenciones de enfermería¹. A nivel global, cada año se realizan más de 234 millones de procedimientos quirúrgicos, abarcando diversas condiciones y afectando a personas en las diferentes etapas de vida².

El periodo preoperatorio inicia con la decisión de someterse a una intervención quirúrgica y se extiende hasta el momento en que la persona es trasladada al quirófano¹. En esta etapa, la enfermera brinda el cuidado abordando las dimensiones físicas, emocionales y espirituales, manteniendo el cuidado como eje central en su práctica, lo que permite establecer una relación emocional y comunicativa con los pacientes³.

En este sentido, las intervenciones preoperatorias se fundamentan en taxonomías especializadas, tales como NANDA, NIC y NOC, que proporcionan una atención sistemática y científicamente respaldada, garantizando su exhaustividad y estandarización. No obstante, problemas recurrentes, como la elevada carga de trabajo unida a la falta de tiempo, así como la falta de una comunicación eficaz, dan lugar, en el mejor de los casos, a una atención rutinaria y poco personalizada⁴.

La percepción del paciente sobre el cuidado recibido es muy importante para garantizar su bienestar y su seguridad. Esta percepción proviene de la interacción con la enfermera, por lo que va más allá del cumplimiento del tratamiento y los resultados clínicos. El cuidado abarca la experiencia integral del paciente, considerando aspectos como la comunicación, la empatía, el apoyo emocional y la atención personalizada⁵.

Una investigación realizada en Portugal indicó que, los profesionales de enfermería son considerados fuente secundaria de información. Los pacientes no buscan la ayuda de las enfermeras y prefieren buscar en Internet o pedir ayuda a familiares y amigos. Asimismo, los

participantes describieron a las enfermeras como insuficientes para satisfacer plenamente las expectativas asociadas con el suministro proactivo de información adecuada y pertinente. La atención personalizada y la empatía se consideraron los elementos más importantes para ayudar a infundir una sensación de calma y seguridad en los pacientes. Por último, la investigación hizo hincapié en la falta de una consulta de enfermería preoperatoria, lo que se considera una oportunidad perdida para proporcionar información, apoyo emocional y atención individualizada ⁶.

En relación con esto, en Arequipa se realizó un estudio sobre la percepción del cuidado humanizado brindado por las enfermeras a los pacientes del servicio de cirugía, los resultados indicaron que el 59,6 % de los pacientes percibía el nivel de atención humanizada prestada como moderado, lo que se relacionaba con estrategias efectivas de empatía, escucha activa y preocupación por el bienestar emocional. Sin embargo, el 31.5% de los pacientes percibieron un nivel deficiente de cuidado humanizado, lo que sugiere una posible falta de atención al aspecto emocional en el cuidado. Como resultado, estos pacientes pueden experimentar estrés o ansiedad lo que afecta negativamente su experiencia y recuperación⁷.

De igual forma, una investigación realizada a nivel local reveló una diferencia notable respecto a la percepción del cuidado de enfermería por parte de los pacientes. Un grupo de personas percibió una buena atención y cuidado, destacando la preocupación, disponibilidad, apoyo y compañía brindados. Por el contrario, el otro grupo describió una falta de atención y actitudes de indiferencia, manifestando que la enfermera solo realiza su trabajo “por cumplir” o emplea cuidados rutinarios y sistematizados⁸.

Las investigaciones anteriormente mencionadas, ponen de manifiesto la importancia de un cuidado de enfermería que reconozca la individualidad del paciente, su necesidad de información y su derecho a una comunicación clara y empática. Esto dependerá de la capacidad del profesional de enfermería para establecer una relación de confianza con el paciente, demostrando el compromiso con su bienestar. Ante esta situación, surge la interrogante de estudio ¿Cómo es la percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un Hospital público de Lambayeque, 2025?. Planteándose como objetivo describir y analizar la percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un Hospital público de Lambayeque, 2025.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia del enfoque holístico al brindar el cuidado de enfermería, considerando todas las dimensiones. Por ello, las intervenciones de enfermería deben ser oportunas, seguras y humanas priorizando el bienestar del paciente ⁹.

Adicionalmente, otro estudio realizado en Panamá demuestra que los pacientes consideran deficiente la información recibida sobre el procedimiento quirúrgico, evidenciando además una carencia significativa de empatía y apoyo emocional por parte del profesional de enfermería. Se identificó la comunicación efectiva entre el profesional y el paciente como área de mejora, siendo este un aspecto clave para fomentar la confianza y permitir la expresión de sus inquietudes y dudas ¹⁰.

La presente investigación se justifica porque con frecuencia el profesional de enfermería se centra en sus actividades rutinarias, no considerando el aspecto emocional de los pacientes sometidos a cirugía, quienes experimentan preocupación, miedo o estrés ante la incertidumbre de lo que pueda suceder y pueden surgir inseguridades sobre la posibilidad de retomar su vida con normalidad. Despejar todas sus dudas puede generar confianza y tranquilidad, además de brindarles apoyo en todo este proceso, puede contribuir a una cirugía exitosa ¹¹.

Por lo tanto, este estudio busca contribuir con conocimientos en el ámbito del cuidado en enfermería, proporcionando evidencias disponibles para garantizar la excelencia en la atención y calidad de cuidado. Asimismo, propiciará un análisis reflexivo sobre las fortalezas y aspectos a mejorar en las prácticas actuales de enfermería, para a partir de ello desarrollar estrategias que optimicen la percepción de la atención recibida y aseguren un cuidado integral.

Los beneficiarios directos y principales de este estudio son los pacientes. A través del análisis de sus percepciones, es posible identificar aspectos que van más allá de lo físico. Además, el equipo de enfermería se beneficiará, ya que los hallazgos proporcionarían estrategias para mejorar su cuidado y permitirían autoevaluar su desempeño, lo cual mejoraría su satisfacción laboral. De la misma manera las instituciones de salud podrán utilizar estos resultados para implementar políticas de formación y de mejora continua.

Revisión de literatura

A nivel internacional

En Portugal, Rodrigues, Gonçalves y Barbosa ⁶ en el 2023, realizaron un estudio sobre la percepción de los pacientes sometidos a una cirugía programada en su preparación preoperatoria. Se utilizó un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, con una muestra conformada por 10 personas. Los resultados revelaron que los pacientes percibían la experiencia como negativa, ya que la enfermera solo mencionó algunas indicaciones que debían cumplirse, pero no resolvió ninguna duda o inquietud ni proporcionó alivio emocional. También se encontró que los pacientes obtenían información más rápido a través de internet, pero no de la enfermera, puesto que no tuvieron la confianza para expresarlo. Se concluyó que existe la necesidad de mejorar los cuidados, involucrando tanto las necesidades físicas como emocionales, por lo que es importante el apoyo de los enfermeros en esta etapa.

En Ecuador, Guarate y Catota ¹³ en el 2023, en su investigación sobre el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 200 personas. Los resultados obtenidos, en relación con las cualidades del hacer de enfermería en el servicio de cirugía, evidenciaron que el 40% de los pacientes percibe que casi siempre se les brinda un trato amable, lo que genera confianza en su cuidado, además de recibir información sobre los procedimientos y el respeto por sus creencias y cultura. Con respecto a la interacción entre enfermera y paciente, solo el 10 % percibe que siempre se demuestra buena disposición en la comunicación, lo que implica contacto visual al hablar, dedicar tiempo para resolver dudas y responder preguntas con claridad. Por otro lado, respecto al cuidado humanizado en el servicio de cirugía, el 50% de los pacientes afirma que casi siempre se muestran interés por brindar confort, atender las necesidades de los pacientes y asumir responsabilidad en la atención. Se concluye destacando el rol de enfermería en la atención continua del paciente, implementando un cuidado humanizado y poniendo en práctica habilidades comunicativas, lo que permite lograr la satisfacción del usuario.

Zhuo et al.¹² en 2020, llevaron a cabo una investigación en China sobre la percepción de los pacientes en etapa preoperatoria que se someterían a una cirugía coronaria percutánea (PCI), con un enfoque cualitativo. Participaron 17 pacientes y los datos se recopilaban mediante

entrevistas semiestructuradas en profundidad. Los resultados del estudio revelaron que los pacientes perciben que el exceso de información puede generar pánico y confusión. Cabe destacar que se presentaron limitaciones, como las discrepancias en el equipo de salud respecto la información transmitida y uso de un lenguaje que resalta los riesgos de manera preocupante, lo que aumenta instintivamente los niveles de preocupación y la ansiedad. Este estudio concluye que la función de la enfermera es garantizar que el paciente comprenda la información preoperatoria, así como en la claridad y precisión de la comunicación y el apoyo emocional adecuado.

A nivel nacional

En el Perú, no es ajeno a esta problemática, por ello Abad ¹⁴ en el año 2023, desarrolló un estudio en Tumbes sobre la percepción del paciente quirúrgico respecto al cuidado de enfermería, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, incluyendo la participación de 164 pacientes. Los hallazgos mostraron que el 50% de los usuarios percibieron la atención como regular, lo que revela que existen aspectos susceptibles de mejora; sin embargo, el 9.8% consideró el cuidado como deficiente, lo cual puede ser atribuido a la comunicación y al cuidado insuficientes. Se concluyó que es necesaria la implementación del cuidado humanizado en la formación de enfermería para desarrollar un cuidado integral y oportuno.

A nivel local

En un hospital público de Chiclayo se llevó a cabo un estudio por Rojas ¹⁵ en el 2023, sobre las vivencias de pacientes en el preoperatorio inmediato, con enfoque cualitativo y diseño de estudio de caso, y la participación de 12 pacientes. Los resultados reflejan que los pacientes enfrentan y experimentan diversas emociones, destacando la inseguridad y el miedo a lo desconocido. Los distintos relatos indicaron contradicciones respecto a la percepción del cuidado enfermero, por un lado, los pacientes manifestaron recibir un cuidado emocional que les brinda tranquilidad. No obstante, otros pacientes percibieron el cuidado como deficiente, identificando carencia en la dedicación y compromiso. Se concluye que la percepción es subjetiva y varía según la experiencia de cada persona, sin embargo, se resaltan aspectos a considerar para un cuidado con enfoque integral, como la combinación de habilidades técnicas, apoyo emocional y comunicación eficaz.

El término percepción, según Covarrubias ¹⁶, lo define como un proceso dinámico y constructivo, el cual permite al individuo recopilar e interpretar la información que recibe para emitir juicios sobre las sensaciones percibidas. Este proceso está influenciado por las necesidades y objetivos individuales, lo que genera una interacción constante entre la persona y su entorno. En otras palabras, es considerado un proceso cognitivo que facilita comprender el contexto a través de los estímulos sensoriales.

De la misma manera otros autores ¹⁷, describen la percepción como un proceso que involucra la interacción del entorno. Cada percepción es influenciada por las experiencias y vivencias personales, que impactan en nuestra forma de ver y entender el mundo.

La percepción cuenta con tres características, la primera es la subjetividad, es decir, que puede haber personas que pasan por la misma situación, pero cada una tiene una percepción completamente diferente. También es selectiva, porque no podemos percibir todo al mismo tiempo, ya que nuestra capacidad de procesamiento cerebral solo puede procesar una cantidad limitada de información. Y por último, es temporal, ya que cambia constantemente al recibir información nueva ¹⁷.

En este sentido, la percepción del paciente en el contexto hospitalario se refiere a la interpretación que realiza el paciente sobre el cuidado que recibe y la manera en que es tratado. Se mencionan componentes que pueden interferir, como la comunicación, el trato digno, el respeto, la empatía y la comprensión. Todo ello influye en la satisfacción del paciente y también es un indicador clave del cuidado de enfermería ¹⁸.

Según la teoría del cuidado de Watson¹⁹, el cuidado se considera la esencia de la enfermería y está orientado a promover, mantener y recuperar la salud en todas las etapas de la vida. En otras palabras, el cuidado humano implica un compromiso que requiere de empatía y comprensión de la conducta humana, lo que a su vez crea una conexión entre el enfermero y el paciente.

En consecuencia, la disciplina de la enfermería incorpora un enfoque transpersonal de la unificación de la mente, el cuerpo y el espíritu. De este modo, se lograría inspirar a los profesionales de enfermería a proporcionar una atención compasiva, creativa y amorosa, influyendo en la construcción de una sociedad más humana. Watson argumenta que los

enfermeros enfrentan un dilema al intentar establecer relaciones cercanas con el sujeto de cuidado. Por otro lado, prefieren mantener distancia emocional debido a su objetividad profesional. Incluso argumenta que el progreso científico y tecnológico ha provocado la deshumanización del cuidado, por lo que considera esenciales las cualidades interpersonales y transpersonales²⁰.

Con relación a lo anterior, Watson desarrolló los diez factores de cuidado relacionados con el concepto de “caritas”, un término que simboliza “valorar, apreciar, brindar atención especial y afectuosa”. Todo ello guía la atención en situaciones de sufrimiento, motivando el apoyo emocional y espiritual frente a los desafíos y mejorando la atención en la práctica cotidiana¹⁹. A continuación se detallan cada uno de los factores:

1.- El primer factor es la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, se describe como la satisfacción que se adquiere al ayudar a los demás, desarrollar un trabajo de manera eficiente y de calidad, proporcionando una experiencia positiva con la atención recibida¹⁹.

2.-El segundo factor hace referencia a la incorporación de la fe y esperanza, integrando principios humanísticos que facilitan el cuidado enfermero holístico y positivo. Resalta el rol de la enfermera para establecer relaciones efectivas en la interacción de enfermera y paciente, en la promoción de la salud y bienestar, para que adopte hábitos saludables que busquen mejorar su salud¹⁹.

3.-El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, es el tercer factor clave que implica evitar que las emociones negativas del aspecto personal y profesional interfieran con la atención que brindada. Para ello, es fundamental mantener un equilibrio emocional y gestionar adecuadamente las respuestas emocionales, para expresarlas apropiadamente¹⁹.

4.-El cuarto factor destaca la importancia de una relación de ayuda – confianza, primordial para una atención transpersonal. Implica la coherencia, es decir, demostrar honestidad y franqueza en las acciones; por otro lado, está la empatía, que permite comprender las experiencias y percepciones de otra persona, para transmitir esa comprensión. También se presenta la acogida no posesiva, que se manifiesta a través de un tono de voz moderado, una

postura corporal relajada y expresión facial que refleja la intensidad. Por último, se encuentra la comunicación eficaz, que involucra aspectos cognitivos, emocionales y conductuales ¹⁹.

5.- El quinto factor se denomina promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, la enfermera debe tener la habilidad para manejar y gestionar sus emociones. En ocasiones, la interpretación racional de una situación puede no estar alineada con las emociones que manifiesta, es importante destacar que expresar estas emociones puede resultar riesgoso, ya que conlleva una vulnerabilidad para ambos ¹⁹.

6.-El sexto factor es el uso del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones. Hace hincapié en el uso del proceso de atención de enfermería, que incorpora un enfoque científico para abordar problemas de salud, el cual se asemeja a un proceso de investigación en cuanto a su organización y sistematización ¹⁹.

7.- El séptimo factor fomenta el empoderamiento del paciente a través del aprendizaje, lo que permite que los pacientes tomen el control sobre su salud y bienestar. Mediante las estrategias educativas que promueven las enfermeras, se pretende lograr la participación del paciente en su cuidado, identificar sus necesidades personales y tomen decisiones informadas sobre su salud¹⁹.

8.-El octavo factor considera importante la influencia del entorno, tanto interno como externo, que pueden influir en la salud o enfermedad de la persona. El entorno interno incluye aspectos como el bienestar mental, espiritual y sociocultural del individuo. El entorno externo se refiere a factores epidemiológicos, la comodidad, privacidad, limpieza, seguridad, estética y armonía de los espacios ¹⁹.

9.-El noveno factor, denominado asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, establece que las necesidades biofísicas deben ser satisfechas primero, tales como la alimentación, la eliminación, ventilación, etc. Seguidamente se deben abordar las necesidades psicofísicas, como la actividad, inactividad y sexualidad. En las necesidades psicosociales, se identifican la afiliación y consecución. Y las necesidades interpersonales e intrapersonales destacan el crecimiento personal ¹⁹.

10.-Finalmente, el décimo factor es la permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas, el cual permite comprender lo que sucede en su contexto y cómo lo experimentan. De igual forma, la psicología existencial analiza las vivencias humanas detalladamente ¹⁹ .

Watson considera que el deber de las enfermeras va más allá de los factores antes mencionados, e impulsa la promoción de la salud y reconoce actividades como la educación, el apoyo situacional y la capacidad de superación y adaptación a la pérdida como esenciales para lograr el objetivo ¹⁹ .

Por lo tanto, podemos afirmar que el cuidado es la esencia de la enfermería, no se limita a observar al paciente como un receptor de todos los cuidados necesarios. Al abordar el enfoque integral, se considera a la persona en su totalidad. Por ello, es importante promover un clima de confianza y respeto que permita al paciente expresar sus emociones y sentimientos libremente. El simple hecho de escucharlos permitiría aliviar su preocupaciones, temores y miedos, todo esto conllevaría a proporcionar un cuidado más personalizado ^{20,21} .

El proceso quirúrgico consta de tres fases: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. En cada una de ellas, la enfermera desempeña distintas funciones antes, durante y después de la cirugía. Para el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, puede generar incertidumbre, especialmente si se enfrenta a su primera cirugía. Visualiza el procedimiento como una amenaza real o potencial, que afectará su integridad. Por ello, el personal de salud debe abordar el cuidado enfocado en las dimensiones físicas, psicológicas y emocionales ²² .

El periodo preoperatorio se inicia desde el momento en que se determina la intervención quirúrgica como tratamiento o solución a un determinado problema de salud, hasta que es movilizado a quirófano. Cabe señalar que el paciente puede ingresar por una cirugía programada o por emergencia, lo que determinará cómo se abordará y ejecutará el plan de cuidados. Lo más frecuente es el ingreso por una cirugía programada, en este caso el paciente será admitido, se le designará un número de cama y contará con acompañamiento del personal de salud ²² .

Los aspectos a considerar en el preoperatorio son los siguientes:

Para establecer un enfoque integral y personalizado, se emplea el proceso de atención de enfermería, comenzando por la valoración. Es allí donde se recogen los datos tanto objetivos

como subjetivos mediante la entrevista y la exploración física, ambas se deben desarrollar en un ambiente tranquilo, con buena iluminación y protegiendo la integridad del paciente. La valoración integral constituye una revisión exhaustiva de la historia clínica para planificar un plan de cuidados personalizados. Es necesario enfatizar que, en la historia clínica debe incluir el consentimiento informado firmado, el cual será corroborado por la enfermera²³.

Se formulan preguntas abiertas, que faciliten la obtención de información relevante sobre la salud del paciente (datos personales, alergias medicamentosas, información sobre el consumo de alcohol y tabaco, comprobar la dieta absoluta antes de la cirugía, antecedentes personales y familiares, medicación actual y se le recordará que debe retirarse cualquier objeto metálico que este usando). Adicionalmente se logrará valorar el estado emocional, de modo que el paciente decida preguntar o expresar sus miedos e inquietudes, la enfermera estará presente para escucharlos, transmitirles tranquilidad y aclarar dudas sobre la cirugía²³.

La exploración física se lleva a cabo antes de la cirugía y evalúa cada sistema del cuerpo. Empezando por el estado neurológico, se valorará la conciencia en las tres esferas (tiempo, espacio y persona). Al examinar la función respiratoria, se considerarán aspectos como la edad, consumo de tabaco o enfermedades crónicas que pueden afectar la capacidad pulmonar durante la cirugía. En el sistema circulatorio se registrarán datos relevantes sobre la frecuencia cardíaca, presión arterial y perfusión periférica, en busca de alteraciones. Otro aspecto importante es el estado nutricional, para identificar algún trastorno en la alimentación, peso, talla, IMC, alguna dieta prescrita, o dificultad en la masticación y deglución de los alimentos²³.

Seguidamente se encuentra la necesidad de eliminación, si presenta alguna dificultad o utiliza dispositivos de eliminación, características de vómitos si es que lo hubiera, sudoración, edemas, drenajes, etc. Valorar la termorregulación, la integridad de la piel, identificar problemas en el descanso y movilidad del paciente. Es parte de la preparación física las pruebas complementarias como el hemograma, electrocardiograma, radiografías, entre otros²³.

Es esencial que el paciente comprenda acerca del procedimiento al que será sometido, aunque la enfermera no es la encargada de proporcionar directamente la información, puede verificar que el paciente haya entendido todas las explicaciones, aclarando puntos que causan inquietud y respondiendo sus dudas. Respecto a las intervenciones psicosociales, están

orientadas a reducir la ansiedad preoperatoria, el temor y a respetar las creencias culturales y religiosas que pueda asumir el paciente ²⁴ .

Entonces, el proceso preoperatorio implica una serie de actividades y procesos que buscan reducir la angustia y preocupación que pueden llegar a sentir los pacientes y sus familiares. La enfermera debe tener en cuenta el concepto de humanización, y a partir de ello, el cuidado debe ser un vínculo de conexión y relación entre el paciente y el profesional, que a través de sus competencias en conocimientos, habilidades y actitudes, buscando siempre el beneficio del paciente ²⁴ .

Materiales y métodos

La presente investigación es de tipo cualitativa ²⁵, porque permitió describir las percepciones de los pacientes respecto al cuidado que proporciona la enfermera en la etapa preoperatoria. Este enfoque es el más apropiado, teniendo en cuenta que se busca describir, analizar y entender a profundidad los juicios subjetivos, así como el significado que cada persona le otorga al cuidado que recibe.

El abordaje metodológico fue de diseño descriptivo ²⁶, orientado a conocer las percepciones de los participantes, con el fin de tener una visión más detallada de la experiencia y realidad que afronta el paciente; lo que contribuye a una mejor comprensión del fenómeno en estudio.

La población estuvo conformada por 953 individuos, que corresponde a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía y especialidades del Hospital Belén de Lambayeque, en el periodo Enero – Agosto del 2024, según los datos registrados por el sistema local web de registro de informe operatorio GeciMed ²⁷.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía y especialidades, pacientes con programación de cirugía electiva o programada; pacientes pre quirúrgicos entre 18 y 60 años de edad, pacientes en pre operatorio que voluntariamente deseen participar, previo consentimiento informado (Anexo N° 01); y como criterios de exclusión incluyen: personas que tengan alguna dificultad para comunicarse, quechua hablantes, problemas de sordomudez y aquellos que manifiesten rechazo a participar en la investigación. Es importante señalar que aquellos participantes que conformaron la prueba

piloto no están involucrados en la muestra final, con la intención de evitar sesgos en los resultados.

El tipo de muestreo seleccionado fue no probabilístico por conveniencia, y el tamaño de la muestra fue de 12 participantes y se determinó siguiendo los criterios de saturación y redundancia. Por lo tanto, la guía de entrevista dejó de utilizarse en el momento en que se identificó que no emergen elementos adicionales en los datos obtenidos.

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Belén Lambayeque, que pertenece a la Gerencia Regional de Salud Lambayeque – MINSA. Este establecimiento de acuerdo al nivel de atención es de baja complejidad y está categorizado como nivel III. Brinda atención las 24 horas del día y ofrece servicios en consulta externa, emergencia y hospitalización (Servicio de gineco-obstetricia, pediatría / neonatología; medicina y cirugía / especialidades); servicios de radio diagnóstico (laboratorio y radiología); farmacia y otros servicios. Asimismo, cuenta con áreas administrativas. Es un establecimiento de referencias para la provincia de Lambayeque. El personal asistencial labora en sistema de turnos mañana- tarde y noche de acuerdo con los roles programados de forma mensual.

La técnica de recolección de datos se utilizó en la entrevista ²⁸, la cual se caracteriza por la interacción directa con los participantes. Esta técnica permite que los entrevistados manifiesten libremente sus opiniones, lo que facilita la obtención de información profunda y significativa. Las entrevistas se ejecutaron en mes de Abril del 2025, en el establecimiento de salud, en un ambiente privado y libre de interrupciones, lo que permitió a los entrevistados expresarse libremente y con honestidad, cada entrevista tuvo una duración estimada de 15 a 20 min y para ello se empleó una grabadora de voz (Mp3), para registrar toda la información y cumplir con los principios de credibilidad y auditabilidad.

El instrumento utilizado fue la guía de entrevista semiestructurada ²⁸ (Anexo N°02). Este instrumento fue elaborado por la investigadora con el apoyo de la asesora temática, consta de datos generales, una pregunta orientadora y ocho preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio. Dicho instrumento fue validado mediante un juicio de expertos, (Anexo N°03), quienes evaluaron aspectos como la claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia, esto permitió a la investigadora ajustar y organizar adecuadamente las preguntas formuladas. La primera experta es doctora en Enfermería, con 20 años de experiencia y

actualmente docente en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La segunda experta cuenta con una maestría y 35 años de servicio como enfermera asistencial. Y la tercera experta posee una especialización en centro quirúrgico y una maestría, con 8 años de experiencia profesional.

En el proceso de validación se efectuaron algunas modificaciones en la redacción de las preguntas según las sugerencias brindadas. Posteriormente se solicitó la aprobación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) USAT. Se realizó la prueba piloto, la cual consistió en entrevistar a dos personas, con el propósito de comprobar que las preguntas de la guía de entrevista sean entendidas y den respuesta al objeto de estudio.

La presente investigación fue registrada en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina por medio de la RESOLUCIÓN N.º 048 – 2025 – USAT – FMED (Anexo N°04), se solicitó a la dirección de la escuela de enfermería una carta de presentación dirigiéndose a la autoridad del Hospital Belén de Lambayeque, instancia que otorgó el permiso para la ejecución del estudio y acceder a sus instalaciones (Anexo N°05).

Completada esta gestión se estableció comunicación con la coordinadora del servicio de cirugía y especialidades del Hospital Belén de Lambayeque, para facilitar el acceso a la lista de los pacientes en fase preoperatoria, asegurándose de que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. La investigadora se presentó formalmente y explicó el objetivo de la investigación. Se solicitó el consentimiento informado y, una vez confirmada la participación, se procedió con la aplicación de la guía de entrevista semiestructurada. Estas entrevistas se llevaron a cabo de manera continua hasta alcanzar la saturación de los datos.

Los datos recolectados fueron transcritos en un documento Microsoft Word, facilitando el procesamiento y análisis de la información. Se envió la entrevista transcrita por vía WhatsApp a los participantes; este paso es fundamental para garantizar la conformidad de los sujetos con respecto a la representación de sus aportaciones. La confirmación por parte de los participantes refuerza la validez del estudio y asegura que los datos reflejen las perspectivas y experiencias de los informantes. Por otro lado, los datos recopilados se eliminarán luego de dos años, cumpliendo con el principio de auditabilidad ²⁹.

Toda la información obtenida se utilizó el análisis de contenido (Anexo N°06) , se realizó en tres etapas secuenciales: pre análisis, codificación y categorización.

En la primera etapa, la investigadora, escucho reiteradas veces los audios para luego realizar la transcripción textual de todas las respuestas, posteriormente se hizo la limpieza de los discursos para eliminar repeticiones innecesarias o palabras que no aportan al análisis. Se adoptó un enfoque “emic” se respetó los discursos de los participantes en sus propios términos, pero se aplicó el enfoque “etic” el cual se interpretó desde el punto de vista del investigador sin alterar el significado de los discursos. Posteriormente con la técnica del coloreado se identificó y agrupó fragmentos con contenidos similares.

En la segunda etapa la codificación, permitió la reducción y organización de la información, identificándose un total de 25 códigos, que representan fragmentos significativos relevantes, con el fin de agruparlos en categorías.

En la tercera etapa la categorización, los códigos que fueron previamente definidos, se agruparon en conjuntos de categorías y subcategorías, tomando cuenta su frecuencia y semejanza temática.

Cabe señalar que la investigación adoptó los principios éticos personalistas propuestos por Sgreccia ³¹ .

El principio de protección de la vida fue una prioridad constante en este estudio, se garantizó el respeto integral a cada participante, quienes recibieron un trato cordial durante la entrevista. Además, se garantizó la protección física y psicológica de los participantes. Se respetó su privacidad mediante el uso de seudónimos y se mantuvo la confidencialidad del manejo de su información personal ³¹.

Se respetó el principio de libertad y responsabilidad, ya que todos los participantes optaron por participar voluntariamente, firmaron consentimientos informado y tuvieron la libertad de poder retirarse del estudio cuando lo consideraron necesario. La investigadora mantuvo el significado original y se transcribió las respuestas textualmente. Esta metodología reforzó la autonomía y confianza en el proceso de recopilación de datos ³¹.

La sociabilidad y la subsidiariedad se aplicará al difundir los hallazgos del estudio a la institución sanitaria, con el objetivo de reflejar la realidad del fenómeno. El estudio ofrece sugerencias prácticas y fáciles de implementar contribuyendo a mejorar la atención y el bienestar de los pacientes ³¹.

Resultados y discusión

1.-Categoría I: Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente

1.1.-Subcategoría: Amabilidad y buen trato

Los pacientes destacaron las interacciones con el personal de enfermería, durante las cuales sintieron que eran respetuosas, educadas y atentas. Muchos señalaron que las enfermeras los trataban cordialmente, utilizando un tono de voz calmado y se dirigían a los pacientes por su nombre. Todas estas pequeñas acciones se consideraron gestos de empatía y reconocimiento personal, generando un ambiente cálido y humanizado. Del mismo modo, el discurso amable y afirmativo del personal de enfermería, caracterizado por palabras de aliento, una autenticidad sincera y una compostura serena, factores claves para atenuar la ansiedad y el miedo que suelen rodear el entorno preoperatorio. En este sentido, la amabilidad es una herramienta del cuidado emocional que refuerza la percepción del paciente de ser tratado con dignidad.

“A mi llegada, me encontré con un ambiente impregnado de atención y respeto; me preguntaron por mi identidad, mi procedencia, y otras preguntas, complementadas con una suave tranquilidad, calmaron mis ansiedades hasta que se disiparon prácticamente por sí solas. La enfermera que me atendió me transmitió seguridad, dándome la confianza de que estaba en buenas manos y que todo iba a salir bien.....” (ENT-02)

“..... el comportamiento de la enfermera combinaba cortesía y discreción, una combinación que inmediatamente inspira confianza. Aunque atendía a varios pacientes al mismo tiempo, recordaba sus nombres, lo que denotaba una atención personalizada”. (ENT – 08)

“De hecho, durante toda la hospitalización, la enfermera mantuvo su amabilidad, escuchó atentamente lo que tenía que decir y se preocupó sinceramente por mi caso particular. Durante los otros turnos, todas las demás enfermeras mostraron el mismo comportamiento amable,

pacientes, observadoras y registraban todos los datos sobre mi caso, estaban al pendiente mío, lo que generó una experiencia positiva y cercana” (ENT- 10)

“El personal de enfermería, durante toda mi estancia, atendió mis necesidades con el máximo cuidado y respeto y paciencia. Su actitud amable y tranquila contribuyó a crear un ambiente de confianza y seguridad, algo muy importante. La atención de enfermería fue de la más alta calidad; el personal fue educado y se preocupó por mi comodidad, preguntándome constantemente si necesitaba algo más”. (ENT – 12)

1.2.-Subcategoría: Disposición de ayuda de la enfermera

Los pacientes percibieron compromiso y responsabilidad profesional, como muestra de acompañamiento constante, las manifestaciones ilustran a una enfermera atenta, dispuesta a atender las necesidades tanto físicas como emocionales, incluso sin que el paciente lo solicitara. Esta actitud positiva se interpretó como una preocupación por el bienestar de los pacientes y fomentó una relación de confianza con las enfermeras. Del mismo modo, el vínculo terapéutico con los pacientes, junto con el apoyo emocional de los pacientes y las preguntas sobre su bienestar, profundizó el vínculo que se basaba en gran medida en el respeto. Estas intervenciones fueron interpretadas como un cuidado integral centrada en la persona que tiene en cuenta al individuo en su totalidad.

“Siempre están disponibles cuando las llamo y me atienden de inmediato. Su dedicación queda patente en el hecho de que, incluso sin que se lo pida, están dispuestos a satisfacer cualquier petición que pueda tener. Mantienen una actitud positiva, se preocupan por mi bienestar y mi salud...” (ENT – 01)

“Durante todo el periodo de observación, la enfermera prestó toda su atención al paciente y estuvo siempre dispuesta a ayudarme en lo que necesitara. Hizo un seguimiento constante, preguntando si tenía dolor o cómo me sentía, brindándome en todo momento comodidad.” (ENT -03)

“También se preocupó por mi comodidad y me hizo saber que podía avisarle cualquier cosa, ya que estaba allí para ayudarme.” (ENT – 10)

2.-Categoría II: Comunicación e intervención de la enfermera en cuidados preoperatorios

2.1.-Comunicación enfermera - paciente

Las manifestaciones reflejan cómo los pacientes valoran la información clara, oportuna y empática que reciben del personal de enfermería antes de una cirugía, ya que esta comunicación no solo les permite comprender mejor su situación clínica, sino que también les brinda seguridad emocional. Las manifestaciones revelan que cuando la enfermera se toma el tiempo para explicar con calma los procedimientos, resolver dudas y mostrar disposición para el diálogo, los pacientes experimentan menos ansiedad, mayor confianza y se sienten acompañados en un momento de vulnerabilidad. Por el contrario, cuando la comunicación es limitada o apresurada, surgen sentimientos de inseguridad, desinformación y distancia en la relación asistencial. En este sentido, la calidad de la comunicación preoperatoria no solo cumple una función informativa, sino también humanizadora, al fortalecer el vínculo enfermera-paciente y contribuir significativamente al bienestar emocional del usuario.

“..... me explicó con claridad los resultados de unos análisis, indicándome que todo estaba bien, eso me dio tranquilidad, especialmente porque no comprendo mucho del tema. Gracias a su explicación, entendí mejor mi situación y me sentí bien atendida.” (ENT- 01)

“..... en mi caso, ellas han logrado transmitirme esa confianza. se toma el tiempo para explicarme detalladamente lo que va a ocurrir, lo cual me permite estar informada y preparada para cada procedimiento.” (ENT – 03)

“Aunque la interacción fue breve, debido a que tenía muchos pacientes, noté que estaba ocupada atendiendo a otros pacientes, se tomó un momento para conversar conmigo y calmar mis inquietudes, explicándome que era normal sentir nervios antes de la cirugía... ” (ENT – 05)

“.....la falta de conversación y cercanía me hizo sentir inseguro, especialmente en un momento tan delicado como la preparación para una cirugía. Considero que un poco más de información y empatía por su parte me habría proporcionado mayor confianza. Sentí que todo fue muy apresurado y que no me explicó adecuadamente las cosas.” (ENT – 07)

2.2.-Intervención de la enfermera en la etapa preoperatoria

A través de las manifestaciones recogidas, se destaca cómo las enfermeras realizan procedimientos técnicos como la colocación de vías intravenosas, administración de medicamentos, toma de signos vitales, preparación de la piel, control del dolor y vigilancia constante del estado del paciente, tanto en turnos diurnos como nocturnos. Además, se reconoce el valor del acompañamiento humano que brindan al explicar cada paso con claridad, resolver dudas, anticipar molestias, brindar apoyo en tareas básicas y garantizar el cumplimiento de indicaciones como el ayuno preoperatorio. Estas acciones no solo preparan clínicamente al paciente, sino que también generan confianza, tranquilidad y sensación de cuidado en un momento de alta vulnerabilidad, lo cual refleja una atención integral que equilibra la técnica con la empatía.

“..... me indicaron que no debía comer ni beber nada desde la noche anterior, que mi última comida debía ser a las 10 de la nocheNo me han colocado ningún medicamento, solo me pusieron la vía en la mano izquierda, me toman la presión y la temperatura.” (ENT – 04)

“Cada día, tanto por la mañana como por la noche, se realizaban controles que incluían la toma de temperatura, presión arterial, pulso y ritmo cardíaco. Además, se encargaban de cambiar los sueros y administrar los analgésicos cuando era necesario. la enfermera me explicó que estos medicamentos eran para aliviar el dolor. También revisaban si el suero se agotaba para cambiarlo y me cambiaban la vía intravenosa cada tres días, además de realizar la limpieza de la herida.” (ENT – 06)

“La enfermera me colocó la vía para el suero, explicándome cada procedimiento con claridad y paciencia, lo que me transmitió tranquilidad. También me realizó los controles habituales, como la toma de presión arterial y temperatura. Me ayudó a acomodarme en la camilla y colocó el suero con mucha habilidad, logrando que no sintiera dolor.” (ENT – 08)

3.-Categoría III: Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de los pacientes

3.1.-Apoyo emocional de la enfermera

A través de palabras de aliento, mensajes de esperanza, actitudes empáticas y una comunicación cercana, las enfermeras logran generar un entorno de confianza y seguridad, ayudando a reducir el miedo, la ansiedad y la incertidumbre propios del proceso quirúrgico. Los encuestados destacaron que estas acciones reforzaban su sensación de estar acompañados, de ser escuchados y apreciados, incluso cuando mostraban abiertamente sus sentimientos de vulnerabilidad. También dejaron claro que esta ayuda emocional no siempre se recibe por igual y de todo el personal, lo que demuestra la necesidad de mejorar los aspectos más humanos y sensibles de la atención sanitaria. En definitiva, los relatos afirman que el apoyo emocional realmente va más allá y cambia profundamente la forma en que el paciente vive su experiencia.

“Las palabras que la enfermera solía decirme, como “Mantén la calma”. “Si todo sale bien y estas tranquilo te irás a casa “o ‘Todo va a salir bien’, me reconfortaban especialmente, y me sentí apoyada emocionalmente y acompañada durante todo el proceso.” (ENT – 03)

“...Me preguntó si estaba preparada para la cirugía y comenzó a darme algunos consejos. Aunque mi situación no es grave, agradezco que intentara tranquilizarme y hacerme sentir bien.” (ENT – 06)

“La comunicación no solo fue eficaz, sino que emplearon palabras positivas como todo irá bien mientras me decían que la operación iba a ser un éxito y que me recuperaría por completo. Además, me proporcionaron consuelo emocional diciéndome que era normal sentir miedo y ansiedad. Me dijeron que me relajara y me mantuviera fuerte, especialmente por mi hijo, y destacaron la importancia de ser valiente y seguir adelante.” (ENT – 08)

“Me aseguró que mi lesión no era tan grave y que me recuperaría más rápido de lo esperado. La enfermera también me tranquilizó cuando le expresé mis miedos y me pidió que no me preocupara, sugiriéndome que pensara en positivo.” (ENT – 11)

3.2.-Reacciones emocionales por la intervención quirúrgica

Los relatos proporcionados describen y enfatizan emociones como el nerviosismo, la inquietud, la soledad, la intranquilidad y la preocupación que, combinadas con la incapacidad de comprender los procedimientos quirúrgicos, la anticipación del dolor y las complicaciones, tienden a empeorar las condiciones y las consecuencias de los procedimientos quirúrgicos. Sin

embargo, la confianza y la relajación surgen cuando los pacientes reciben atención empática, explicaciones claras y acompañamiento emocional por parte del personal de enfermería. Esto demuestra que se debería de comprender plenamente la respuesta emocional natural de los pacientes ante cualquier tipo de operación a la que se sometan, se tendrán en cuenta las estrategias de cuidado humano y cercano, lo que a su vez disminuirá las emociones negativas que sienten los pacientes y les permitirá afrontar la operación con serenidad y esperanza.

“Estar hospitalizado me ha causado estrés, ya que la situación es nueva para mí y la incertidumbre que rodea el proceso de recuperación me afecta. Sudaba frío y, aunque me hacían conversación, seguía sintiéndome nerviosa.” (ENT – 03)

“Sentía un profundo temor ante todo el proceso. Aunque trataba de mantener la calma, la incertidumbre y el hecho de enfrentar mi primera cirugía me invadía de nerviosismo. En el hospital, la sensación de soledad es inevitable, pero un trato humano logra reconfortar el espíritu. Minutos antes de la intervención, la ansiedad dominaba mis emociones. (ENT – 05)

“La soledad ha sido otra sensación difícil de enfrentar, especialmente en las noches cuando las visitas se van y el silencio se apodera del lugar. A pesar de todo esto, mantengo la esperanza en mi recuperación y en poder regresar a mi vida normal.” (ENT – 07)

“Sentía temor y dolor; estaba muy nerviosa y preocupada por la operación, sin saber qué sucedería en la sala de operaciones ni cómo sería mi recuperación. A pesar de ello, la enfermera me ayudó mucho a calmarme con su apoyo.” (ENT – 12)

4.-Categoría IV: La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida

4.1.-La enfermera no considera la dimensión espiritual del paciente

Los participantes manifiestan que, durante su atención preoperatoria, no se les preguntó ni se generó un espacio para hablar sobre sus necesidades espirituales. Aunque algunos comprenden que la atención médica y emocional es prioritaria, también se percibe que este aspecto fue invisibilizado o evitado, posiblemente por respeto a la diversidad religiosa o por centrarse únicamente en las funciones clínicas. A pesar de no haberse sentido vulnerados, muchos reconocen que la dimensión espiritual no fue tomada en cuenta, lo que puede implicar una oportunidad perdida para ofrecer un cuidado más holístico y centrado en el ser humano en su totalidad.

“La enfermera no me preguntó al respecto y yo tampoco lo mencioné.” (ENT – 05)

“Durante mi atención, no se abordó el tema.” (ENT – 06)

“La enfermera no abordó el tema religioso conmigo. Creo que probablemente evitó este tema, ya que hay una gran diversidad de religiones y creencias entre los pacientes.” (ENT – 09)

“Sin embargo, comprendo que, en un entorno hospitalario, la prioridad es la atención médica y emocional, por lo que es posible que el tema no haya sido necesario abordar en ese momento. (ENT – 11)

4.2.-Poco interés de la enfermera por las creencias religiosas

Se refleja la percepción de los pacientes de que sus creencias espirituales o religiosas no fueron consideradas ni mencionadas durante la atención preoperatoria. Las manifestaciones evidencian que no existió una iniciativa por parte del personal de enfermería para indagar o abrir un espacio de diálogo sobre este aspecto, lo que sugiere una falta de sensibilidad o interés hacia una dimensión importante para muchos pacientes. Aunque algunos se encontraban más centrados en su cirugía, la omisión total del tema refuerza la idea de un cuidado que se limita a lo físico, sin integrar la espiritualidad como parte del bienestar integral del paciente.

“Ninguna enfermera me preguntó acerca de mis creencias, y no se abordó ese tema durante mi hospitalización.” (ENT -03)

“No abordamos el tema de mis creencias religiosas, ya que en ese momento estaba más centrado en la operación.” (ENT – 05)

“La enfermera no me preguntó directamente sobre mis creencias ni hizo referencia a Dios.” (ENT – 08)

“La enfermera nunca me preguntó sobre mis creencias religiosas, ni yo le mencioné nada al respecto.” (ENT – 10)

Respecto a la primera categoría, "Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente", la subcategoría "Amabilidad y buen trato", los participantes reconocieron que la atención recibida se caracterizó por el respeto, el uso de un tono de voz suave, tranquilo, y trato personalizado. La actitud empática de las enfermeras se demuestra a través de la comprensión, la honestidad y las palabras de aliento que fomentan un entorno de atención más humanizado, reduciendo significativamente la ansiedad preoperatoria. La amabilidad se considera un elemento esencial en el cuidado emocional, impactando en la calidad de la atención.

Un estudio realizado por Cajamarca, Salazar, Guaman y Chacha ³⁶, señalan que la actitud de la enfermera afecta directamente el bienestar emocional del paciente quirúrgico. Los resultados indican una deficiencia de empatía y escucha activa, las cuales se evidencian a través de expresiones que minimizan la ansiedad del paciente como por ejemplo "La operación es rápida y ya está" o "No te preocupes, es un procedimiento rápido", se destaca la insuficiente información clara brindada durante la etapa preoperatoria, indicando una falta de interés en preparar al paciente emocionalmente.

En este sentido el cuidado solo prioriza aspectos técnicos, ignorando la dimensión humana del paciente, gran parte de los enfermeros mantienen una postura indiferente sin pensar en el impacto psicológico que atraviesa el paciente antes del proceso quirúrgico, en este contexto es indispensable adoptar una actitud cercana, respetuosa y reconociendo al paciente como un ser integral, incluyendo todas sus dimensiones y necesidades³⁶.

Asimismo, un estudio elaborado por Dois, Bravo y Martinez ³⁷ manifiestan que la calidad de cuidado se basa en una actitud que promueva el buen trato, incluyendo aspectos como el respeto, la empatía y la atención integral del paciente. Los entrevistados recalcaron acciones como saludar, presentarse y dirigirse al paciente por su nombre, reflejando una actitud más cercana y humana. Además, se destacó la comunicación activa, la escucha, la mirada, los gestos y la atención en las necesidades del usuario durante la interacción de la enfermera y el paciente. No obstante, otro grupo de participantes percibió que se priorizaban más los procedimientos, dejando de lado el vínculo cercano.

La formación técnica es un componente esencial del cuidado, pero no lo representa en su totalidad; es necesario incorporar una actitud que garantice la atención digna, segura y centrada

en la persona. Por último, algunos relatos mencionaron que no comprenden las explicaciones brindadas o se quedan con las dudas debido a que la interacción es muy corta y apresurada³⁷.

Ambos estudios coinciden que el cuidado de enfermería no se limita a las acciones procedimentales, es importante incorporar la dimensión humana, ya que cuando se descuida, afecta a la calidad de atención. En cambio, si involucramos aspectos como la actitud servicial, empática, respetuosa y centrada en las necesidades del paciente; no solo observándolos como destinatarios de procedimientos clínicos, con nuestra amabilidad y buen trato podemos promover una experiencia más segura y digna. En este sentido cada uno de los resultados ejemplifican que aún hay cosas por mejorar desde la formación académica como en la práctica profesional, en el que hacer enfermero debe articular la competencia técnica con la sensibilidad humana, reconociendo al paciente como un ser holístico.

La segunda subcategoría titulada “Disposición de ayuda de la enfermera” los participantes percibieron, la presencia constante de la enfermera como un reflejo de compromiso y responsabilidad en la atención. Cada una de las experiencias relatadas muestran a una profesional atenta, accesible, dispuesta a responder a cualquier necesidad tanto físicas como emocionales, aún sin una solicitud explícita, la enfermera muestra una actitud proactiva, la cual fue percibida como una expresión de interés genuino por el estado emocional del usuario, al indagar por su bienestar y brindar explicaciones claras y sencillas, contribuyó a consolidar el vínculo enfermera-paciente.

Según lo expuesto en la investigación realizada por Fernández et al.³⁸, se destaca la presencia activa de la enfermera durante el periodo preoperatorio que constituye un elemento fundamental para garantizar una atención de calidad y elevar la satisfacción del usuario. Los relatos recolectados subrayan que la interacción mediante consultas presenciales, llamadas telefónicas o el uso de plataformas de telemedicina, han demostrado tener resultados favorables al generar una percepción positiva respecto a la preparación quirúrgica. También se hace mención a la actitud accesible y proactiva de la enfermera, no solo se brinda atención a los aspectos procedimentales, también se ofrece un acompañamiento emocional, que incrementa la confianza hacia el equipo de enfermería.

Otros pacientes manifestaban que la disposición de ayuda se refleja en la capacidad de enfermería para brindar educación preoperatoria, según el contexto, el nivel de instrucción y

las necesidades de cada individuo. Favoreciendo la comprensión más clara del procedimiento quirúrgico y mayor adherencia a las indicaciones médicas. Todas las intervenciones antes mencionadas fortalecen el vínculo terapéutico y contribuyen a mejores resultados postoperatorios, en aspectos clínicos como en la experiencia subjetiva del paciente³⁸.

En el estudio realizado por Ataro, BA, Geta T., Endirias, EE et al. ³⁹, se analizó la satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería en la etapa preoperatoria, un aspecto clave es la disposición de la enfermera para escuchar y responder a las inquietudes del paciente: Los hallazgos revelan que el 59.2% de los participantes expresó inconformidad con la disposición de la enfermera para atender sus dudas y preocupaciones, lo que representa una limitación en el componente del cuidado.

Por otro lado, el 40.8% de los participantes alcanzó una satisfacción con respecto a la atención preoperatoria, los resultados ponen en manifiesto que aún existen aspectos por fortalecer especialmente en la comunicación empática y la disponibilidad activa de la enfermera. Esta situación evidencia la necesidad de reforzar estrategias orientadas a mejorar la escucha activa, habilidades comunicativas y la respuesta oportuna y eficaz a las necesidades cognitivas y emocionales en el contexto quirúrgico³⁹.

Ambos estudios coinciden que la disposición de ayuda de la enfermera no siempre es percibida de manera uniforme por todos los pacientes, lo cual refleja una brecha entre lo ideal del cuidado humanizado y su aplicación en la vida cotidiana. Esta diferencia resalta la importancia de la necesidad de reforzar las habilidades interpersonales y comunicativas en enfermería, particularmente en el entorno quirúrgico. Una atención en la cual incorpore la escucha activa, orientación y acompañamiento debe asumirse como un eje principal en la formación profesional. Una atención que incluya las características antes mencionadas puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente, por ello es indispensable que el cuidado siempre este centrado en la persona incluyendo cada una de sus dimensiones.

Como segunda categoría denominada: Comunicación e intervención de la enfermera en cuidados preoperatorios, en esta categoría se han establecido dos subcategorías: la primera corresponde a la comunicación entre enfermera y paciente en preoperatorio. Los hallazgos reflejan que los pacientes consideran importante recibir una comunicación clara y oportuna por parte de la enfermera, ya que no solo les ayuda a entender su situación de salud, también le

transmite confianza, seguridad y tranquilidad durante toda la atención. No obstante, cuando la comunicación es insuficiente o apresurada emergen sentimientos de miedo, inseguridad y desequilibrio emocional.

Estos resultados coinciden con el estudio de Babaii, Mohammadi y Sadooghiasl ⁴⁰ en el que destaca el enfoque humanista e individualizado adaptándose a las necesidades de cada persona. Dentro de los aspectos de la comunicación, se encuentra el uso de un lenguaje claro, respetuoso y empático, informar con claridad las intervenciones a realizar y respetar las decisiones u opiniones del usuario. Por otro lado, los participantes consideraron la importancia del entorno físico como: la iluminación, ventilación, control de ruido, etc, en la calidad de la comunicación. En ese sentido, la enfermera adapta el ambiente para que resulte más acogedor, lo cual facilita que la comunicación sea más directa y efectiva.

De la misma manera, en muchos de los pacientes se demostró que el miedo o la ansiedad representan obstáculos para una interacción fluida entre la enfermera y el paciente. Por ello empleaban regularmente el uso del humor y palabras amables con el propósito de aliviar el sufrimiento emocional y fomentar un vínculo más cercano⁴⁰.

Resultados similares se encontraron, en el estudio de Silva et al. ⁴¹, esta idea refuerza nuevamente que las habilidades comunicativas no dependen únicamente de factores individuales, sino del contexto. Las enfermeras indicaron que en ocasiones no se pueden comunicar con el paciente o lo hacen de manera inadecuada porque no tienen tiempo, están sobrecargadas laboralmente o no cuentan con estrategias definidas dentro del equipo de salud. Este estudio pone de relieve que la comunicación efectiva es una habilidad que se aprende, se practica y que requiere que la institución de salud les brinde espacios de perfeccionamiento.

La comunicación preoperatoria implica mucho más que proporcionar una explicación sobre cuándo se llevará a cabo un procedimiento. Silva et al. lo explican como algo que incluye construir una relación de confianza, responder preguntas, utilizar un lenguaje apropiado y abordar los sentimientos del paciente. De hecho, muchas enfermeras reconocen que entienden la importancia de la comunicación, pero la mayoría de ellas no tiene el apoyo ni los recursos para hacer algo al respecto. Por consiguiente, debería incorporarse un apoyo estructurado, junto con una formación continua dentro del hospital para fortalecer esa habilidad ⁴¹.

En conjunto, estas investigaciones corroboran que la comunicación terapéutica constituye el elemento fundamental de la atención preoperatoria, va más allá de una destreza técnica o un complemento del cuidado. La interacción entre la enfermera y el paciente es en sí misma una terapia comunicativa, con la fuerza suficiente para determinar los sentimientos, la disposición para afrontar la cirugía y su cooperación en el cuidado.

No basta con dar información a los pacientes; la participación del paciente, especialmente cuando se encuentra en una posición vulnerable, solo se consigue cuando se ha obtenido su confianza, su respeto y su apoyo emocional. Es preciso que la enfermera cuente, además del compromiso ético y profesional, con el respaldo de la institución. Esto implica garantizar condiciones apropiadas de infraestructura, reducir la carga laboral y capacitación permanente en los cuidados y en las técnicas de comunicación. De este modo, se puede ejercer la práctica de enfermería basada en la escucha, el acompañamiento, la presencia constante y la empatía.

Del mismo modo, a partir de las estrategias comunicativas, cobra relevancia otra subcategoría: Las intervenciones de enfermería en el cuidado preoperatorio, los relatos analizados ponen en manifiesto que las enfermeras desempeñan procedimientos tales como: canalización de vías endovenosas, administración de fármacos, control de signos vitales, aseo quirúrgico de la piel, control de la analgesia, monitoreo hemodinámico y observación del estado general del paciente en todo momento. El conjunto de todas estas acciones no solo implica la preparación física indispensable antes de la cirugía, también integran un cuidado cercano y más humano.

En el estudio de Salazar Maya ⁴², los relatos resaltan la labor de la enfermera en esta etapa, la cual destacan las siguientes intervenciones: revisión detallada de antecedentes en busca de comorbilidades como: hipertensión, diabetes, patologías respiratorias, reacciones alérgicas, así como el estado nutricional y factores de riesgo como obesidad, sobrepeso o consumo de alcohol, todo ello con el objetivo de prevenir complicaciones y garantizar una cirugía segura. Por otro lado, en el aspecto físico, las intervenciones van orientadas al cumplimiento del ayuno, preparar la piel con antisépticos, controlar signos vitales, colocación de vía endovenosa y proporcionar ropa quirúrgica adecuada.

Asimismo, se evidenció la educación preoperatoria, en la cual la enfermera explica todas las indicaciones antes de entrar a cirugía, responde dudas sobre el procedimiento o aspectos de la

anestesia y los cuidados posteriores, de manera precisa y entendible. Todo esto con el propósito de fortalecer la autonomía y la participación del paciente en su cuidado ⁴².

En el estudio realizado por Ato, Geta, Endirias, Kebede y Getachew ³⁹, se evidenció que el 79.5% de los pacientes manifestó sentirse satisfecho y conforme con los cuidados que se les brindó. Dentro de las acciones más destacada fue la enseñanza preoperatoria, se identificó que la mayor parte de sus intervenciones estuvieron dirigidas al aseo personal, supervisión del ayuno, eliminación del vello, administración de fármacos, monitoreo, registro de signos vitales y controles de glicemia. Sin embargo, el 20.5% de los pacientes expresó insatisfacción, debido a la limitada disposición de las enfermeras para escuchar, atender sus inquietudes y responder interrogantes, lo que se evidencia las deficiencias en la atención emocional y de comunicación.

Las investigaciones analizadas demuestran que el rol de la enfermera va más allá de solo seguir procedimientos establecidos, el cuidado implica la valoración integral del paciente desde su llegada al servicio, el examen físico, control de signos vitales, administración de fármacos y la respectiva preparación física antes de la cirugía, favoreciendo su bienestar y minimizando riesgos. No obstante, los resultados evidencian ciertas limitaciones en las habilidades comunicativas, especialmente en la escucha activa y atender las preocupaciones e inquietudes de los pacientes.

Con respecto a la tercera categoría, se enfoca en las alteraciones emocionales y las necesidades psicológicas de los pacientes, se identificaron dos subcategorías. La primera aborda el apoyo emocional proporcionado por las enfermeras., a través de palabras de ánimo, mensajes de consuelo, actitudes empáticas y comprensivas, generan un ambiente de tranquilidad y confianza. Cada una de estas acciones ayudan a reducir el miedo, la ansiedad e incertidumbre propios del entorno quirúrgico. Los relatos de los participantes mencionan que se estos gestos les permite sentirse acompañados, escuchados y valorados, en circunstancias de vulnerabilidad. Sin embargo no siempre se ofrece de manera uniforme, para lo cual es importante subrayar este componente en toda la atención.

En el estudio analizado de Lozada, Torres y Tapia ⁴³, se mostró que el apoyo emocional brindado por las enfermeras en el periodo preoperatorio se manifiesta de diversas maneras que se complementan entre sí. Las enfermeras recurren a entrevistas motivacionales y a técnicas de relajación (como la respiración profunda y la relajación muscular), que ayudan a reducir la ansiedad y el estrés previos a la cirugía. También, mantienen una comunicación empática, clara

y ajustada al nivel de comprensión del paciente, mediante la cual pueden acceder a sus temores, validar las emociones y construir una relación de confianza. Otro aspecto relevante es la evaluación psicológica previa, en la que se pueden descubrir signos de malestar emocional y aplicar estrategias de afrontamiento de forma inmediata o en su defecto derivar a los profesionales especializados.

Asimismo, ofrecen un soporte emocional individual y apoyo verbal, lo que reduce la incertidumbre y ayuda a adoptar una actitud positiva hacia la cirugía. Los hechos anteriores se llevan a cabo en perfecta coordinación con el equipo multidisciplinario, por lo que se puede dar un soporte integral de la atención tanto física como emocional de la persona ⁴³.

Esto concuerda con la investigación llevada a cabo por Fu, Wang, Fan y Jiang⁴⁴, en la que se evaluó el impacto de las entrevistas motivacionales, como intervención de enfermería destinado a reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a artroplastia total de rodilla. Durante 20 días consecutivos, las enfermeras llevaron a cabo tres sesiones sobre metas personales, fomentar la persuasión y crear un entorno de apoyo basado en la confianza entre enfermeras y pacientes. El objetivo de todas las denominadas “entrevistas” realizadas era animar a los participantes a expresar sus preocupaciones, expresar sus temores, comprender el procedimiento quirúrgico y mejorar su bienestar emocional. El estudio demostró que el apoyo emocional, la compasión y la preparación psicológica de las enfermeras influyen positivamente en la fase de recuperación.

Ambos estudios determinan que el apoyo emocional es más beneficioso cuando se entrelaza con apoyo psicológico motivacional realizado de forma individual. Tanto el estudio de Lozada, Torres y Tapia como el de Fu et al. coinciden en que la clave del acompañamiento emocional radica en una comunicación empática, estructurada y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente. El primero destaca como las estrategias como la relajación la evaluación psicológica y soporte verbal existe esa complementariedad entre ellos, mientras que el segundo proporciona la eficacia de las entrevistas motivacionales diseñado para reducir la ansiedad asociados con la experiencia quirúrgica. Se reafirma que el cuidado de enfermería no se limita al ámbito físico, sino que debe abordar integralmente la esfera emocional del paciente.

La subcategoría sobre las reacciones emocionales frente a la cirugía describe sentimientos como el miedo, la ansiedad, la preocupación y la aprensión, que se intensifican durante las

estancias hospitalarias, especialmente cuando no se dispone de información y orientación adecuadas. La atención comprensiva y empática, junto con instrucciones claras para el paciente y el apoyo del personal de enfermería, tiende a aliviar gran parte de esta angustia. Esto ilustra el papel que desempeña la atención emocional a la hora de ayudar a los pacientes a afrontar la cirugía con mayor serenidad y seguridad.

En una investigación realizada por Fu, Wang, Fan y Jiang⁴⁵, los pacientes fueron interrogados y describieron varias emociones durante la etapa preoperatoria siendo la ansiedad una de las más prevalentes. El 30 % de los participantes manifestó haber experimentado angustia psicológica acompañada de sentimientos de tensión, inquietud, miedo y preocupación. Dichas emociones eran indicativas de la falta de información sobre el procedimiento, junto con el miedo a experimentar dolor en la fase de recuperación y la naturaleza compleja del procedimiento quirúrgico. Además, la activación del sistema nervioso autónomo generó síntomas físicos como insomnio, sudoración o taquicardia.

La ansiedad elevada antes de la operación se correlacionó con una recuperación más prolongada, una mayor administración de analgésicos en la unidad de cuidados posanestésicos y una estancia hospitalaria más prolongada. Estas asociaciones ponen de relieve la necesidad imperiosa de que el personal de enfermería supervise sistemáticamente el estado emocional de los pacientes e inicie intervenciones específicas destinadas a optimizar su preparación psicológica, facilitando así una recuperación más rápida⁴⁵.

En el estudio desarrollado por Goyal, Prisha, Chacko, Goyal, Gupta y Kathuria ⁴⁶, se evaluaron los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva en tres momentos: un día antes de la cirugía, el mismo día de la operación y 24 horas después. Para esta medición se utilizó la escala STAI-State (State-Trait Anxiety Inventory, forma Estado), un instrumento validado que evalúa la ansiedad situacional del paciente en el momento actual. Esta escala consta de 20 ítems con puntajes que oscilan entre 20 y 80, donde un puntaje más alto indica mayor ansiedad. En este estudio, se reportaron valores promedio de 17.55 puntos un día antes de la cirugía, 18.06 el día de la operación (el más alto) y 16.38 puntos 24 horas después, lo que evidencia una variación emocional significativa.

En cuanto a los factores que más generaron ansiedad, el 41 % de los pacientes temía al dolor postoperatorio, el 33,3 % estaba preocupado por el resultado de la cirugía y el 32,4 % expresó

preocupación por la situación de su familia durante su hospitalización. Además, se observó que las mujeres y las personas solteras presentaron niveles de ansiedad significativamente más altos antes y durante la cirugía, mientras que los pacientes con enfermedades previas mostraron mayor ansiedad después del procedimiento quirúrgico ⁴⁶.

Ambos estudios reflejan que la ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común pero compleja, influida por factores personales, contextuales y clínicos. Reconocer estas emociones permite al personal de enfermería actuar de forma preventiva, brindando intervenciones emocionales efectivas. El acompañamiento empático y la educación prequirúrgica pueden reducir el miedo, mejorar la experiencia del paciente y favorecer su recuperación. Esto reafirma la importancia del rol humanizado de la enfermera. Integrar estrategias emocionales no es un complemento, sino una necesidad en el cuidado quirúrgico

En relación con la cuarta categoría, denominada La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida, se identificó la subcategoría la enfermera no considera la dimensión espiritual del paciente. Los testimonios recogidos revelan que, durante la atención preoperatoria, los pacientes no fueron consultados ni se les ofreció un espacio para expresar sus inquietudes o necesidades espirituales. Si bien algunos comprendieron que la prioridad se centró en los aspectos clínicos y emocionales, también se percibió que esta dimensión fue ignorada o evitada, posiblemente por respeto a la diversidad de creencias o por una visión centrada únicamente en los cuidados. Esta ausencia representa una oportunidad perdida para ofrecer un cuidado más integral y centrado en la totalidad del ser humano.

Los hallazgos del estudio de Baysal et.al ⁴⁷ evidencian que, si bien las enfermeras reconocen la importancia del cuidado espiritual, este no se practica con frecuencia en las unidades asistenciales, siendo reemplazado en gran medida por el apoyo emocional. La percepción que tienen sobre la espiritualidad aún se muestra centrada principalmente en sus propias creencias religiosas, lo que podría limitar su capacidad de responder a las diversas necesidades espirituales de los pacientes. Además, se identificaron barreras como la escasa valoración del equipo de salud hacia esta dimensión del cuidado. Frente a ello, los autores resaltan la necesidad urgente de incorporar formación en espiritualidad tanto en el currículo académico como en los programas de capacitación profesional, para fortalecer un enfoque más holístico y sensible en la atención preoperatoria.

En el estudio de Momeni, Hashemi y Hemati ⁴⁸ se identifican múltiples barreras que dificultan la atención espiritual por parte del personal de enfermería, tanto a nivel individual como organizacional. Los aspectos negativos en el lugar de trabajo, como los horarios sobrecargados, las jornadas laborales prolongadas y el cansancio extremo, no solo han reducido el tiempo dedicado a este aspecto de la atención, sino también la voluntad de comprometerse con este aspecto. Las enfermeras no integran plenamente la espiritualidad en la atención preoperatoria debido a la falta de organización y a barreras educativas, como la falta de formación para abordar la espiritualidad o la preocupación por este aspecto concreto de la atención, especialmente en el contexto hospitalario. Además, la falta de entornos adecuados, la ausencia de un apoyo organizativo adecuado, o ambas cosas, limitan aún más la atención que se presta a la dimensión espiritual y, por lo tanto, no se lleva a cabo el enfoque holístico del apoyo al paciente, que es el objetivo de dicha atención antes de la cirugía.

Ambos estudios destacan el hecho de que, si bien la espiritualidad se reconoce como parte integral de la atención holística, su práctica en relación con el período preoperatorio sigue siendo escasa. Debido a la falta de formación, de tiempo o al sistema de creencias personales de las enfermeras, la práctica más habitual se centra en la atención emocional, que a menudo se describe como ‘atención espiritual ligera’. Además, la falta de infraestructura organizativa y las malas condiciones de trabajo limitan gravemente la capacidad de alcanzar los ideales de la atención holística, que lamentablemente siguen siendo el punto de referencia de la práctica clínica. Para salvar esta brecha, sería necesario articular los aspectos espirituales de la atención en los planes de estudios profesionales, así como en las políticas hospitalarias.

Dentro de la subcategoría “Poco interés de la enfermera por las creencias religiosas” revela que los pacientes se sintieron ignorados espiritualmente durante la atención preoperatoria. No se hizo ningún esfuerzo por explorar y discutir este aspecto de la vida de los pacientes, lo que sugiere una falta de interés genuina por parte del personal de enfermería. Esta omisión respalda la afirmación de que la atención fue puramente mecánica, abordando los aspectos físicos y descuidando los espirituales del paciente.

Murgia et al.⁴⁹ afirman que las enfermeras consideran la espiritualidad como un componente fundamental de la atención integral. Aprecian las prácticas religiosas de los pacientes y están preparadas para adaptarse al pluralismo religioso, por ejemplo, ofreciendo oraciones y facilitando el contacto con capellanes religiosos. A pesar de ello, siguen existiendo obstáculos

como la falta de tiempo y la formación inadecuada en el ámbito de la espiritualidad. Además, el nivel de compromiso con este tipo de cuidado varía según el tipo de institución en la que laboran, siendo el entorno organizacional un factor que influye notablemente en su actitud y práctica. Las experiencias vitales integradas con los valores individuales de cada uno tienden a moldear el comportamiento con mayor precisión. Un ejemplo de ello serían los sutiles actos de compasión, que incluyen cuidar de las personas y mostrar paciencia, escuchar y respetar la autonomía del paciente.

En el estudio cualitativo realizado por Momeni Hashemi y Hemati ⁴⁸, la falta de interés, como sugieren las conclusiones del estudio, es el resultado de factores personales y organizativos. A nivel personal: las enfermeras no se preocupaban por ejercer esta parte de la enfermería debido a la falta de motivación, el agotamiento, las respuestas emocionales apáticas hacia la religión y la formación sobre espiritualidad, religión y cuidados, que carece de algunos de los elementos básicos de este concepto. A nivel organizativo: carga de trabajo excesiva, falta de tiempo y ausencia de salas adecuadas para la práctica religiosa.

El descuido de la espiritualidad en la práctica es un área de interés profesional para la mayoría de las enfermeras. Sin embargo, la ausencia de interés personal u organizativo, la escasez de tiempo, las limitaciones de formación y la falta de apoyo del marco organizativo inhiben en gran medida la posible aceptación de los sistemas religiosos de los pacientes. Mientras algunas enfermeras muestran disposición, otras presentan desinterés por falta de motivación o conocimiento. Esto evidencia la necesidad de incluir la dimensión espiritual en la formación profesional. Promover entornos sensibles y éticos fortalecerá un cuidado verdaderamente integral.

Conclusiones

La actitud de la enfermera en el cuidado preoperatorio es determinante, ya que la amabilidad, el respeto y la disposición de ayuda generan confianza y reducen la ansiedad del paciente. Además, la presencia constante y la orientación clara fortalecen el vínculo terapéutico y elevan la satisfacción del usuario. Sin embargo, cuando se prioriza solo lo técnico, se limita la dimensión humana del cuidado y se afecta la preparación emocional.

La comunicación e intervención va más allá de los meros aspectos técnicos de la profesión e incluye el apoyo emocional y educativo durante episodios urgentes de angustia. Esto ilustra el concepto de enfermería holística, en la que la asistencia y el apoyo se integran con intervenciones específicas de protección y consuelo. Esto consolida la enfermería como una práctica tanto interpersonal como profesional.

Se evidencia que las alteraciones emocionales y necesidades psicológicas son determinantes en el preoperatorio, pues el miedo y la ansiedad influyen en la experiencia y recuperación del paciente. Por otro lado, ignorar los problemas psicosociales que acompañarán al ingreso aumentará la duración de la estancia y perjudicará el bienestar general del paciente. En consecuencia, es necesario incorporar enfoques psicológicos y humanitarios en el ámbito de la práctica avanzada de la enfermería.

Teniendo en cuenta que la atención espiritual nunca es fácil, al no considerar de manera adecuada durante el período preoperatorio equivale a un descuido a la hora de abordar las necesidades espirituales de su paciente. Si bien se reconoce su valor, la falta de formación, tiempo y apoyo institucional limita su abordaje y restringe la integralidad del cuidado.

Recomendaciones

Es fundamental que los pacientes puedan manifestar libremente sus emociones, dudas y necesidades, incluyendo sus necesidades espirituales, a fin de favorecer una comunicación efectiva con el equipo de salud; además, deben asumir un rol activo en su preparación preoperatoria siguiendo las indicaciones recibidas, lo que fortalecerá su autonomía y contribuirá a una mejor recuperación.

Para las enfermeras, fortalecer las competencias en comunicación terapéutica, escucha activa y acompañamiento emocional, incorporando estrategias como entrevistas motivacionales, técnicas de relajación y educación preoperatoria; asimismo, resulta necesario reconocer la espiritualidad como parte esencial del cuidado integral, brindando un abordaje respetuoso y sensible a las creencias del paciente.

A nivel del establecimiento de salud, debe implementarse mecanismos de supervisión y evaluación continua de la calidad del cuidado preoperatorio, incorporando indicadores que valoren no solo los procedimientos técnicos, sino también el trato humanizado, la comunicación empática y la atención a la dimensión emocional y espiritual del paciente.

Referencias

1. Fuente Ramos M. Enfermería Médico-Quirúrgica. 3^oed. España: Difusión avances de enfermería; 2015. 712 p. Disponible en: <https://goo.su/izgpg>
2. Igualatorio Médico Quirúrgico: Sala de prensa [Internet]. En el mundo se realizan 234 millones de operaciones de cirugía mayor al año. España: IMQ; 15 feb 2022 [consultado 4 set 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/XF26ih>
3. Arcentales G C, Mesa Cano I, Ramírez Coronel A, Gafas Gonzales C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021 [citado 4 Sep 2024];40(3):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/html>
4. Ramos A, De Antón R, Guidi E, Delor S, Lupica L, et al. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 4 Sep 2024];5(8):792-805. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
5. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 2020 [citado 4 Sep 2024];14(5):1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
6. Rodrigues M, Gonçalves M, Barbosa N. Preparación preoperatoria: la percepción de la persona que se somete a una cirugía programada. Scielo [Internet]. 2023 [citado 4 Sep 2024];32(2):14-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200003
7. Huancco C, Mamani L. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos servicio de cirugía mujeres hospital regional Honorio Delgado Arequipa-2022 [Tesis de especialización]. Arequipa: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado 4 Sep 2024]. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7801>

8. Mogollón Abad LK. Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson, Chiclayo 2019 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [citado 4 Sep 2024]. 53 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1977>
9. Organización Mundial de la Salud: Who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 11 sep 2023 [consultado 5 sep 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
10. Espino De Sánchez D, Gonzales Ortega Y. Percepción del paciente quirúrgico sobre la orientación proporcionada por la enfermera [Tesis de maestría]. Panamá: Universidad de Panamá; 2020 [citado 5 sep 2024]. 15 p. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/download/1836/1405>
11. Julca Chilcon M, Diaz Manchay R, Guzmán Tello S, Mesta Delgado R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 5 sep 2024];38(2):62-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009
12. Qiqi Z, Hongmin L, Yangjuan B, Qiulan H, Ardani L, Mingfang Y, et al. Percepciones de los pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea sobre la educación preoperatoria en China: un estudio cualitativo. Wiley [Internet]. 2020 [citado 18 sep 2024];24:121-130. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.13156>
13. Catota P, Guarate Y. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [citado 18 sep 2024];3:260. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023260>
14. Abad H. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería en el Hospital Regional II-2 JAMO -Tumbes, 2023 [Tesis de segunda

- especialidad]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 18 sep 2024]. 50 p. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65006>
15. Rojas J. Vivencias de pacientes en preoperatorio inmediato, frente al cuidado enfermero en centro quirúrgico de un hospital público de Chiclayo, 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 18 sep 2024]. 78 p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13067>
16. Covarrubias P. Percepción directa. Respuesta a los comentarios de Burgos y Roca. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. 2022 [citado 21 sep 2024];14(2):165-183. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e350701>
17. Carpio C, Barrios V, Montes G, Pacheco V, Cano-Casillas R. Percepción y consecuencias verbales: un análisis interconductual. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2025];39(2):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8838>
18. Yaguana L, Morocho J, Sotomayor A. Percepción en trato digno y humanizado en el área de procedimientos del C.S “Velasco Ibarra”. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado 21 sep 2024];85(9):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9281993.pdf>
19. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8ª ed. Vol. 2. España: Elsevier; 2014. 744p.
20. Valderama M, García L, Carmona L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev ciencia y cuidado [Internet]. 2023 Mayo [citado 21 sep 2024];20(2):76-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9080295>
21. Cayo N, Rodríguez M. Cuidar/cuidado (in)visible desde la perspectiva del profesional de enfermería de la selva. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado 21 sep 2024];8(3):25-84. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11464>

22. Romo J. Enfermería quirúrgica. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2015. 1119 p.
23. Rincón S, García M. Manual de enfermería quirúrgica. 1ª ed. México: Hill Interamericana; 2012. 227 p.
24. Chacha D, Villavicencio I, Calle D, Gualco D, Yapud L, García L, et al. Manual práctico de enfermería quirúrgica [Internet]. Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2022 [citado 21 sep 2024]. 224 p. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/978-9942-602-75-6>
25. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014 [citado 05 set 2025]. Disponible en: <https://goo.su/75oBKXC>
26. Martínez J. Diseño de investigación cualitativa. Revista de la Educación Superior [Internet]. 2023 [citado 21 sep 2024];52(206):149-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9066327>
27. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2023 [consultado 12 oct 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/eBU2Ka>
28. González A, Molina R, López A, López G. La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. New Trends Qual Res [Internet]. 2022 Jun [citado 12 oct 2024];14(1):3-12. Disponible en: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/571/788/1635>
29. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [citado 5 Ago 2025];29(3):500-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>

30. Cancio I, Soares J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. *Cienc Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2025];26(28):17-53. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-28.pdf>
31. Rueda M, Sigala L, Armas J. Análisis cualitativo por categorías a priori: Reducción de datos para estudios gerenciales. *Rev Ciencia y Sociedad* [Internet]. 2023 [citado 6 Oct 2024];48(2):83-96. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/2726/3284>
32. Rueda M, Sigala L, Armas J. Análisis cualitativo por categorías a priori: Reducción de datos para estudios gerenciales. *Rev Ciencia y Sociedad* [Internet]. 2023 [citado 20 Abr 2025];48(2):83-96. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/2726/3284>
33. Insua J. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers Bioét Dialnet* [Internet]. 2018 Set [citado 6 Oct 2024];22(2):223-246. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/832/83260613003/html/>
34. Sgreccia E. *Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica*. 1ª ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009 [citado 5 sep 2024]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/Manual-de-Bioetica.pdf>
35. Tejero J. *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. [Internet]. España: Universidad de Castilla-La Mancha, 2021 [citado 05 set 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>
36. Hernández Mayhua IH, Velásquez Rondón S. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2021 [citado 12 sep 2025];37(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es

37. Cajamarca Chicaiza KM, Salazar Martínez EO, Salazar Martínez CD, Guaman Yupangui LM, Chacha Machay MV. Trato humanizado en pacientes quirúrgicos como estrategia para disminuir la ansiedad. *LATAM Rev Latinoam Cienc Sociales Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2025];4(1):2261–2272. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.414>
38. Dois-Castellón A, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A. El buen trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado 28 jul 2025];31(4):250-254. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400003&lng=es
39. Fernández Fernández E, Fernández-Ordoñez E, García-Gamez M, Guerra-Marmolejo C, Iglesias-Parra R, García-Agua Soler N, González-Cano-Caballero M. Indicators and predictors modifiable by the nursing department during the preoperative period: A scoping review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2025];32:2339–2360. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16287>
40. Ataro BA, Geta T, Endirias EE, et al. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería preoperatoria y sus factores asociados en procedimientos quirúrgicos, 2023: un estudio transversal. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [citado 5 Ago 2025];23:235. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01881-5>
41. Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A. The meaning of the empathetic nurse–patient communication: A qualitative study. *J Patient Experience* [Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
42. Lozada-Lara LM, Torres-Calderón XM, Tapia-Tapia NH. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 5 Ago 2025];7(4):33-51. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.33-51>

43. Fu Su MBa, Wang Qin MBb, Fan Chaofeng, Jiang Yan MDc. The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty: A protocol of prospective randomized trial. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado 5 Ago 2025];99(38)12:23. Disponible en: <https://goo.su/IbZZHQ>
44. Fu S, Wang Q, Fan C, Jiang Y. The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty: A protocol of prospective randomized trial. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado 5 Ago 2025];99:38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000022213>
45. Goyal P, Prisha, Chacko JS, Goyal A, Gupta S, Kathuria S. Assessment of perioperative anxiety levels at three time-points during hospital stay in patients undergoing elective surgery. *Perioper Med (Lond)* [Internet]. 2025 [citado 5 Ago 2025];14(1):27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40075428/>
46. Baysal E, Demirkol H, Erol A, Kaçmaz ED, Duka B, Agolli B, Stievano A, Notarnicola I. Percepciones de las enfermeras sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual, y factores influyentes en Turquía, Italia y Albania: Un estudio multicultural. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024 [citado 5 Ago 2025];12(14):1391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39057534/>
47. Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to providing spiritual care from a nurses' perspective: A content analysis study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2022 [citado 5 Ago 2025];27(6):575-580. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36712312/>
48. Murgia C, Notarnicola I, Caruso R, De Maria M, Rocco G, Stievano A. Spirituality and religious diversity in nursing: A scoping review. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 5 Ago 2025];10(9):1661. Disponible en: <https://goo.su/nXvWfT>
49. Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to providing spiritual care from a nurses' perspective: A content analysis study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery*

Research [Internet]. 2022 [citado 5 Ago 2025];27(6):575-580. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9881555/>

Anexos

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Kelsy Guadalupe Vilcamango Chumán

Título : Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un Hospital público de Lambayeque, 2025

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad conocer cómo los pacientes perciben el cuidado que les brinda la enfermera durante el periodo preoperatorio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de otorgar su consentimiento, se le harán preguntas relacionadas con el tema de investigación; la entrevista será grabada y tendrá una duración estimada de 15 minutos y se llevará a cabo en el Hospital Belén de Lambayeque.
2. Posteriormente se realizará la transcripción de sus respuestas, las cuales se le enviarán a través de WhatsApp para su revisión y conformidad con el contenido.
3. La información recopilada será procesada de forma confidencial y se redactará un informe con los resultados.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar en este estudio.

Beneficios:

El estudio no ofrece beneficios directos para los pacientes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información personal de los participantes será resguardada utilizando seudónimos, y en ningún momento se utilizarán nombres reales. Si la investigación se publica, sus datos no serán revelados y los archivos permanecerán accesibles solo para quienes están directamente involucrados en el estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al tel. 914109093, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Kelsy Guadalupe Vilcamango
Chumán

DNI:71422487

ANEXO N°2**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES
PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE
LAMBAYEQUE**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un Hospital público de Lambayeque, 2025

INFORMACIÓN: Mi nombre es Kelsy Vilcamango Chumán, y soy estudiante del VIII ciclo en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Me encuentro realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es describir y analizar la percepción de los pacientes sobre el cuidado preoperatorio brindado por las enfermeras en un hospital público de Lambayeque; esta entrevista está dirigida a todos los pacientes que se encuentran en etapa preoperatoria. Agradezco de antemano su participación, la cual es fundamental para el éxito de esta investigación, la entrevista será grabada, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de cada participante. Les aseguro que toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines educativos.

DATOS GENERALES:

- Seudónimo: _____
- Sexo: _____
- Edad: _____
- Grado de instrucción: _____
- Procedencia: _____
- Número de procedimientos quirúrgicos previos: _____
- Tipo de cirugía: _____

PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo percibe usted el cuidado que brinda la enfermera antes de ser sometido a intervención quirúrgica?

PREGUNTAS:

1. ¿Qué información le brindó la enfermera antes de la cirugía?
2. ¿Cómo describiría la ayuda brindada por la enfermera?
3. ¿Cómo describiría la confianza que le generó la atención brindada por la enfermera?
4. ¿Cómo cree usted que la enfermera que lo atendió respetó sus creencias religiosas?
5. ¿Cómo describiría el trato brindado y apoyo emocional recibido?
6. ¿Qué sentimientos positivos o negativos percibió antes de su intervención quirúrgica y cómo le ayudó la enfermera?
7. ¿Cómo le gustaría que fuese el cuidado que le brinda la enfermera después de su intervención quirúrgica?
8. ¿Desea agregar algo más?

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO N°3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Elaine Lázaro Alcántara

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 20 años **Estudios de posgrado:** Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Pregunta 2: ¿Cómo describiría la ayuda brindada por la enfermera?

Pregunta 2: ¿Cómo describiría la confianza que le generó la atención brindada por el personal de enfermería?

Pregunta 3: ¿Cómo cree usted que la enfermera que lo atendió respetó sus creencias religiosas?

Pregunta 4: cambiar ¿qué...? por ¿cómo describiría...?

Segunda revisión

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 de octubre del 2024



Dra. Elaine Lázaro Alcántara

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Blanca Ramos Kong

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 35 años **Estudios de posgrado:** Maestría en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

CONFORME

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Noviembre del 2024



Mtra. Blanca Ramos Kong

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mgtr: Leydi Yulisa corrales Pérez

Cargo de la Institución donde labora: Lic. Con especialidad en centro quirúrgico

Años de servicio: 8 años

Estudios de posgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Referente a la pregunta N° 2 se sugiere colocar terminología más consensuada: ejemplo antes por preoperatorio.

Chiclayo, de 01 de noviembre del 2024



Mgtr. Leydi Yulisa corrales Pérez

ANEXO 04:



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN Nº 048-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-2489 en virtud de la aprobación con fecha 07 de febrero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VILCAMANGO CHUMAN KELSY GUADALUPE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO PREOPERATORIO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

ANEXO 05:



Id seguridad: 10307965

Año de la recuperación y consolidación de la economía Peruana

Chiclayo 28 abril 2025

CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000111-2025-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [515733492 - 5]

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL “BELÉN” DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, **KELSY GUADALUPE VILCAMANGO CHUMÁN**, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, ha sido autorizada para realizar en esta institución su proyecto de investigación denominado: **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO PREOPERATORIO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2025”**

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente.



Firmado digitalmente
 WILTON RUBEN ROJAS RUIZ
 DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
 Fecha y hora de proceso: 28/04/2025 - 11:57:32

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 076-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://siiged03.regionlambayeque.gob.pe/verificar>

Valía electrónica de:

- 9.0 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 EDINSON VASQUEZ BARAHONA
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
 28-04-2025 / 11:45:42

ANEXO 06:

Título de la tesis: Percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un hospital público de Lambayeque, 2025			
Objetivos: Describir y analizar la percepción del paciente sobre el cuidado preoperatorio que brinda la enfermera en un hospital público de Lambayeque, 2025			
Sujetos de estudio: Pacientes en etapa preoperatoria			
Escenario: Servicio de cirugía y especialidades del Hospital Belén de Lambayeque			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE AL CUIDADO DEL PACIENTE	AMABILIDAD Y BUEN TRATO	<p>Las enfermeras son amables y muy buenas; desde el principio hasta ahora que sigo hospitalizado, siempre me han tratado con educación y respeto. (ENT – 01)</p> <p>Desde el inicio, la enfermera me trató con amabilidad, me preguntó mi nombre, de dónde venía y me dio palabras de aliento, lo cual me hizo sentir tranquilo. Fue comprensiva y me transmitió seguridad, dándome la confianza de que estaba en buenas manos. Al administrarme los medicamentos, siempre fue cordial, me saludó y se dirigió a mí por mi nombre. Valoro mucho que haya sido honesta, atenta y sencilla en su trato. (ENT-02)</p> <p>El trato ha sido muy bueno, me trataban con respeto. (ENT – 03)</p> <p>El trato recibido fue en general adecuado con mucho respeto. (ENT-04)</p> <p>El trato que recibí me brindó tranquilidad. Las enfermeras fueron cordiales y mostraron respeto durante la atención. Me atendieron con paciencia y consideración, aunque en ocasiones pasaban rápidamente, al regresar siempre se aseguraban de que todo estuviera en orden. (ENT – 05)</p>	<p>El comportamiento amable y respetuoso de las enfermeras fue prioritario en el trato de los pacientes y estaba directamente relacionado con una experiencia de hospitalización positiva. El interés personal y la atención de las enfermeras contribuyeron al fortalecimiento y la mejora de las emociones de los pacientes, además, los gestos sencillos pero significativos, como recordar el nombre del paciente, usar un tono de voz calmado o mostrar disponibilidad, fueron percibidos como actos de cuidado genuino que ayudaron a mitigar la ansiedad propia del entorno hospitalario.</p>

Las enfermeras se muestran amables, la atención ha sido positiva. La profesional que me atiende actualmente mantiene una trato cordial y respetuosa. **(ENT – 06)**

Considero que la atención recibida por parte de la enfermera fue adecuada, me trataron con respeto, amabilidad y brindan apoyo, aunque algunas lo hacen con mayor dedicación que otras. La profesional que me atendió fue muy educada y cumplió con sus funciones de manera atenta. **(ENT – 07)**

Me impresionó la atención que recibí. La enfermera fue amable, me habló con cortesía y me transmitió confianza desde el primer momento. Aprecié el hecho de que, a pesar de tener que atender a varios pacientes, fuera capaz de recordar mi nombre. Lo primero que noté fue la protección desde el momento en que llegué. La atención fue delicada y la terapia estaba dando resultados. **(ENT – 08)**

Siempre había una enfermera cerca para ayudar y, sin excepción, todas eran respetuosas con mi bienestar, me trataban con serenidad y apreciaban el hecho de que estuviera a salvo. **(ENT – 09)**

Los empleados se mostraron corteses y amables en todo momento. Desde el principio, estuvieron atentos y me trataron con la máxima atención y cuidado. Fueron puntuales y, al mismo tiempo, se mantuvieron concentrados, dedicándome todo el tiempo que necesité durante el turno y ofreciéndome una experiencia agradable y de gran apoyo. **(ENT – 10)**

Las enfermeras me recibieron muy cordialmente y me trataron con calidez y atención. Me hablaban con voz suave, lo que me ayudaba a relajarme. También mostraban una preocupación adecuada al preguntarme cómo me encontraba y me administraban cuidadosamente la medicación adecuada. **(ENT - 11)**

Las enfermeras demostraron respeto al atender mis inquietudes con paciencia en todo momento durante este proceso. Incluso durante la visita clínica, todas mis necesidades se consideraron satisfechas gracias a la calma y la serenidad prolongadas. Los especialistas que me trataron fueron fenomenales: fueron amables, se aseguraron de que estuviera cómoda y me preguntaban continuamente si necesitaba algo. **(ENT - 12)**

	DISPOSICIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA	<p>Sin imponer ninguna condición, prestamos asistencia en cualquier situación particular y, de forma bastante singular, ofrecemos ayuda siempre que se nos solicita, incluso cuando puede que no sea necesaria. La mayor parte de su valoración de las tareas que realizo no es competente, por lo que se me supervisa para preguntarme si deseo que se me comunique cuál es la respuesta. (ENT – 01)</p> <p>Nunca emprenderemos acciones que no tengan en cuenta su bienestar; su situación mental se verá aliviada gracias a la atención que le prestan las distintas partes interesadas. (ENT – 02)</p> <p>Estaba bajo observación constante, con su ayuda proporcionada con órdenes de enfermería. Y, ¿cómo se suponía que debía responder a tanta amabilidad (ENT -03)</p> <p>La disposición de las enfermeras me proporcionó la confianza y el consuelo que tanto necesitaba durante el periodo quirúrgico, ya que estaban dispuestas a ayudarme en cualquier momento y mantenían una comunicación constante, preguntándome si estaba bien o si podían ayudarme en algo. Este nivel de atención me hizo confiar en estas enfermeras y sentir que realmente se preocupaban por mí. (ENT -04)</p> <p>La dedicación de la enfermera, expresada a través de su preocupación, causó una impresión muy positiva, lo que me hizo sentir cómodo en medio de sus otras obligaciones. Además, el hecho de que comprobara constantemente que tuviera todo lo que necesitaba y me diera las aclaraciones necesarias cada vez que tenía alguna pregunta también me tranquilizó. (ENT – 05)</p> <p>La atenta enfermera me hizo sentir muy cómodo, especialmente teniendo en cuenta sus otras responsabilidades, gracias a su inquebrantable preocupación, que me causó una impresión muy favorable. Además, su</p>	<p>Las respuestas muestran que las enfermeras acuden sin demora cuando se les llama, se preocupan sinceramente y están siempre dispuestas a ayudar. Esta proximidad y supervisión constante, ejemplificada por preguntas sobre el dolor o sobre cómo se siente el paciente, fomenta la confianza y la relajación, ya que los pacientes perciben que no han sido abandonados ni ignorados, sino que reciben cuidados continuos. El apoyo físico y emocional es algo que los pacientes valoran enormemente, ya que les infunde una sensación de seguridad durante el proceso quirúrgico. Además, a pesar de la multitud de responsabilidades, las enfermeras siguen dando prioridad a la comodidad del paciente, lo que refuerza aún más la impresión de que la atención es de naturaleza holística.</p>
--	---	---	--

		<p>tranquilidad y sus aclaraciones sobre lo que consideraba necesario en un contexto diferente me ayudaron a mantener la calma. (ENT – 08)</p> <p>Con cada cambio de turno, la enfermera me preguntaba cómo me sentía al despertarme y se centraba en mi estado mental, siempre con una actitud tranquila. Su atención y preocupación por cualquier malestar que pudiera tener se extendía a cada detalle. (ENT – 09)</p> <p>También se preocupó por mi comodidad y me hizo saber que podía avisarle cualquier cosa, ya que estaba allí para ayudarme. (ENT – 10)</p> <p>Su actitud bondadosa y disposición para ayudarme generaron gran confianza. Se mostró calmada y preocupada tanto por mi bienestar físico como emocional. (ENT -11)</p>	
<p>COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS PREOPERATORIOS</p>	<p>COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE</p>	<p>Me mantienen informada acerca de cuándo me van a operar, solo eso. La enfermera me explicó con claridad los resultados de unos análisis, indicándome que todo estaba bien, eso me dio tranquilidad, especialmente porque no comprendo mucho del tema. Mi comprensión de mi situación actual se hizo más precisa, al tiempo que me sentí totalmente atendida gracias a su explicación (ENT- 01).</p> <p>Me aseguraron que era casi sin riesgo, ya que las operaciones de tal magnitud suelen ser menores. Además, me aseguraron que todo saldría bien durante la cirugía. Esto me ayudó a calmarme (ENT – 02).</p> <p>La estimulación del diálogo junto con el aprendizaje basado en preguntas es una iniciativa que me interesa considerablemente. En mis conversaciones con las enfermeras, por ejemplo, suelo preguntarles qué procedimiento se va a realizar y cuántos años llevan ejerciendo. Esta conversación es una fuente de consuelo y seguridad para mí. Además, interactúan conmigo y ese tipo de interacción es útil para aliviar la ansiedad, abordar las preocupaciones y mitigar la carga emocional asociada a la cirugía. Es importante cómo se transmite un mensaje. Me complace informar de que, en mi caso, lograron generar esa confianza: aprecio su disposición a explicarme de forma metódica y exhaustiva lo que va a suceder y lo que debo esperar para guiarme en cada paso. (ENT – 03)</p>	<p>Las enfermeras desempeñan un papel crucial a la hora de adaptar los programas de formación para pacientes quirúrgicos y tranquilizar a los pacientes. La confianza de los pacientes se gana durante la formación, cuando se les explica los riesgos y los temores. El hecho de que las enfermeras eliminen los aspectos preocupantes de la formación de los pacientes refuerza la confianza de los amigos y familiares en sus familiares. No se trata de un fenómeno nuevo. Algunos estudios adolecen de una disertación que defiende lo que no es más que una corroboración de la evidencia de la intervención quirúrgica en relación con lo que es cuantitativamente una intervención quirúrgica. Educación familiar: las enfermeras pierden el refuerzo de la educación del paciente y el apoyo a la enseñanza. También se hace hincapié en el apoyo familiar, ya que mejora la comunicación del paciente y mitiga su inquietud.</p> <p>.</p>

		<p>Aunque la interacción fue breve, debido a que tenía muchos pacientes, noté que estaba ocupada atendiendo a otros pacientes, se tomó un momento para conversar conmigo y calmar mis inquietudes, explicándome que era normal sentir nervios antes de la cirugía. Este gesto me brindó tranquilidad y me hizo sentir acompañado en un momento de tanta incertidumbre. (ENT – 05)</p> <p>Aunque la enfermera estaba ocupada y no pudimos conversar mucho, se mantuvo atenta a la administración de los medicamentos, lo que contribuyó a aliviar el dolor. (ENT – 06)</p> <p>Aunque no me trató mal, la falta de conversación y cercanía me hizo sentir inseguro, especialmente en un momento tan delicado como la preparación para una cirugía. Considero que un poco más de información y empatía por su parte me habría proporcionado mayor confianza. Sentí que todo fue muy apresurado y que no me explicó adecuadamente las cosas. Por ejemplo, cuando me colocó el suero, solo me dijo "va a sentir un pinchazo" y no profundizó más. Sin embargo, cuando llegó una enfermera diferente, más amable y conversadora, me sentí más tranquilo porque me explicó las cosas con calma. Creo que cuando te explican todo con paciencia, sientes que estás en buenas manos. (ENT – 07)</p> <p>La enfermera me explicó que, dentro del quirófano, otra enfermera se encargaría de acompañarme y asistir durante todo el procedimiento, y que, una vez finalizada la intervención, ella misma me llevaría nuevamente a mi habitación para continuar con la recuperación. También me informó que, al despertar, permanecería algunas horas en la sala de recuperación. A pesar de estar ocupada con otros pacientes, se tomó el tiempo necesario para explicarme todo con detalle, mostrando siempre disposición para responder mis dudas y ofreciendo explicaciones detalladas a mi familiar. (ENT – 08)</p> <p>Además, me explicó que los riesgos del procedimiento eran mínimos. (ENT – 09)</p> <p>Su forma de hablar fue tranquila y clara, siempre que le preguntaba algo, me respondía de manera que me daba más tranquilidad. Me explicó todo</p>	
--	--	--	--

		<p>lo que iba a suceder, y me dijo que si tenía dudas, podía preguntarle sin problema. Eso me hizo sentir más preparada y menos ansiosa. (ENT – 10)</p> <p>Me comentó que la operación tenía un bajo nivel de riesgo, pero no profundizó en los detalles. (ENT – 11)</p> <p>La enfermería me brindó orientación a mí y a mi familia acerca de la intervención que me realizarían, indicándonos los materiales de aseo personal que debía llevar, el lugar al que debía acudir y las actividades que se realizarían el día de la operación. (ENT – 12)</p>	
	<p align="center">INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA ETAPA PREOPERATORIA</p>	<p>Recibí atención inmediata, se me realizaron radiografías y se administró analgésico debido al intenso dolor que experimentaba. Posteriormente, me realizaron ecografías y, una vez finalizado este procedimiento, se procedió a la colocación de una vía intravenosa para la administración de suero. Todos los días, tanto en el turno diurno como nocturno, se realiza un seguimiento constante. Las enfermeras se acercan a revisar mi estado, me preguntan cómo me siento y me administran los medicamentos que me alivian el dolor. A la hora exacta que me corresponde, se aseguran de aplicar el medicamento indicado, especialmente cuando experimento molestias, como ocurrió recientemente. (ENT – 01)</p> <p>Primero, me ayudaron con la documentación y me colocaron el suero en la vena. Después, me administraron los antibióticos hasta el día de la operación. Me informaron sobre los medicamentos que me iban a poner y me aseguraron que no tuviera miedo. Están pendientes de mí y revisando mi herida. Me dijo que debía estar en ayunas antes de la operación y que no debía comer. (ENT – 02)</p> <p>Al colocarme la vía, me explicó que era para administrar mis medicamentos, algo que ya sabía, pero agradecí que me lo mencionara. (ENT – 03)</p> <p>Me brindaron información sobre cómo debía presentarme: sin accesorios, sin ropa, sin pulseras, y que me rasurarían la zona donde me operarán. Con respecto a las instrucciones de preparación, me indicaron que no</p>	<p>Los pacientes perciben que las intervenciones e indicaciones preoperatorias son llevadas a cabo de manera detallada por las enfermeras. La administración de medicamentos y la realización de procedimientos como la colocación del suero, el control de signos vitales y la preparación para la cirugía, son aspectos que los pacientes valoran positivamente. Además, se observa que las enfermeras brindan atención constante y acompañamiento, lo cual genera confianza y seguridad en los pacientes. Sin embargo, aunque la mayoría de los pacientes reciben explicaciones claras sobre los procedimientos, algunos mencionan la necesidad de más detalles sobre la cirugía misma, porque la información proporcionada no es suficiente, para eliminar cualquier incertidumbre que los pacientes puedan tener antes de la cirugía.</p>

		<p>debía comer ni beber nada desde la noche anterior, que mi última comida debía ser a las 10 de la noche. Actualmente estoy hospitalizada. No me han colocado ningún medicamento, solo me pusieron la vía en la mano izquierda. Me toman la presión y la temperatura. Lo que valoro especialmente es que las enfermeras se ofrecieron a ayudarme con tareas como el rasurado y la higiene personal. Sentí que me atendían con cordialidad y, cuando me tomaban la presión, por ejemplo, me hacían sentir segura y bien atendida. (ENT – 04)</p> <p>Me indicó que debía permanecer en ayunas y me transmitió tranquilidad al asegurarme que todo estaba bajo control. Además, se interesó por saber si presentaba alguna alergia o si consumía medicamentos de manera habitual, a lo cual respondí negativamente, ya que no padezco ninguna enfermedad. Me explicó que me colocarían un suero y que, durante la intervención quirúrgica, estarían atentos a mi estado, lo cual me hizo sentir acompañado y más seguro. Se encargó de acomodar el suero para evitarme molestias y, con frecuencia, me preguntaba si experimentaba dolor o algún tipo de malestar, especialmente durante los cambios de turno, lo que me hizo sentir cuidado y atendido. (ENT – 05)</p> <p>Cada día, tanto por la mañana como por la noche, se realizaban controles que incluían la toma de temperatura, presión arterial, pulso y ritmo cardíaco. Además, se encargaban de cambiar los sueros y administrar los analgésicos cuando era necesario. En varias ocasiones, me preguntaban si experimentaba dolor, y si respondía afirmativamente, se preocupaban por aliviarlo con la medicación adecuada. La enfermera, en su mayoría, se encargaba de realizar la limpieza, revisar la herida y colocarme vendas nuevas. En cuanto a los medicamentos, me administraron gentamicina y tramadol, aunque no recuerdo con exactitud los nombres. La enfermera me explicó que estos medicamentos eran para aliviar el dolor. También revisaban si el suero se agotaba para cambiarlo y me cambiaban la vía intravenosa cada tres días, además de realizar la limpieza de la herida. Me indicaron que debía estar en ayunas durante ocho horas antes de ingresar a la sala, lo cual sí me fue informado. (ENT – 06)</p> <p>Me indicó que debía estar en ayunas desde las 8 de la noche anterior, sin poder tomar ni agua ni medicamentos. Además, me explicó que estaría despierta durante la operación, pero que no sentiría nada desde la cintura</p>	
--	--	--	--

		<p>para abajo. La enfermera llevó a cabo todas las acciones necesarias como parte de su trabajo, tales como tomarme la presión, la temperatura, colocarme el suero y preguntarme sobre posibles alergias a medicamentos. (ENT – 07)</p> <p>Me indicó que debía permanecer en ayunas, un aspecto cuya relevancia desconocía. Asimismo, me explicó que, tras la cirugía, me administrarían medicamentos para el control del dolor. En mi caso, ya contaba con todos los exámenes preoperatorios completos. La enfermera me colocó la vía para el suero, explicándome cada procedimiento con claridad y paciencia, lo que me transmitió tranquilidad. También me realizó los controles habituales, como la toma de presión arterial y temperatura. Me ayudó a acomodarme en la camilla y colocó el suero con mucha habilidad, logrando que no sintiera dolor. Agradecí especialmente su delicadeza y el tiempo que se tomó para explicarme lo que iba a hacer, ya que ese gesto me hizo sentir más segura y acompañada en un momento de mucha vulnerabilidad. (ENT – 08)</p> <p>Me indicó que no debía ingerir alimentos ni líquidos antes de la operación, ya que esto podría llevar a la reprogramación de la cirugía. (ENT – 09)</p> <p>Primero, me explicó que debía permanecer en ayunas y que me colocaría un suero. También me tomó la presión arterial y me preguntó si padecía alguna enfermedad; le respondí que no, ya que gozo de buena salud. Sabía que tengo un poco de temor a las agujas, por lo que me avisó con antelación para evitar que me asustara, y me explicó que el suero se cambiaría cada tres días. Además, estaba muy atenta cuando me tomaban la presión y en otros procedimientos, asegurándose de que me sintiera cómoda y tranquila durante cada paso. (ENT – 10)</p> <p>Cuando vino a curar mis heridas, lo hizo con mucho cuidado, mostrando siempre atención a los detalles. Profesionalmente, se encargó de limpiar y tratar mis heridas. Además, me brindó apoyo físico para manejar mi pierna, la cual no podía mover por sí sola, lo que me permitió sentirme más cómodo. La enfermera me indicó que debía permanecer en ayunas por un periodo de ocho horas antes de la intervención quirúrgica. Me explicó que no debía consumir ningún tipo de alimento ni líquidos, incluyendo agua, ya que esto era fundamental para asegurar la seguridad durante la cirugía y evitar complicaciones. (ENT – 11)</p>	
--	--	---	--

		<p>Desde que me tomaron la presión hasta que me colocaron el suero, realizaron todos los procedimientos necesarios para alistarme de manera adecuada para la cirugía. (ENT – 12)</p>	
<p>ALTERACIONES EMOCIONALES Y NECESIDADES PSICOLOGICAS DE LOS PACIENTES</p>	<p>APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA</p>	<p>Le pregunté a un enfermero y me dijo que lo importante era tener fe y no dejarse llevar por pensamientos negativos. Además, me aseguró que debía tranquilizarme, ya que estaría mejor, en las manos del médico. (ENT -01)</p> <p>Me dijo que en poco tiempo estaría mejor para poder ver a mi familia. Sentí que se preocupaba por lo que me había pasado y trató de darme ánimos. (ENT – 02)</p> <p>La enfermera me brindaba constantemente palabras de aliento, como 'tranquilo, piensa que mañana te vas' o 'todo bien', lo cual me hacía sentir acompañado y emocionalmente sostenido durante el proceso. Su trato humano y respetuoso fortalecía mi confianza y me ayudaba a manejar la ansiedad preoperatoria. En todo momento me motivaba a mantener la mente despejada y una actitud positiva, recordándome que no estaba solo, sino acompañado por un profesional que se preocupaba por mi bienestar. (ENT – 03)</p> <p>Actualmente, las enfermeras que me atienden no parecen preocuparse demasiado por mis sentimientos, ya que no suelen venir a preguntarme cómo estoy. Simplemente cumplen con sus responsabilidades, lo cual es aceptable, aunque algunas enfermeras son más cordiales y accesibles que otras. (ENT – 04)</p> <p>Me habló con amabilidad. Intentó tranquilizarme diciéndome que el proceso era sencillo y que sin duda tendría un resultado positivo. Me dijo que era natural estar nerviosa en esas circunstancias y que debía confiar en los médicos. Aunque el miedo no desapareció por completo, me sentí reconfortada y menos sola. Su presencia me tranquilizó y me permitió afrontar el asunto con más calma, aunque seguía esperando fervientemente un resultado positivo. (ENT – 05)</p>	<p>La atención emocional brindada por las enfermeras a los pacientes antes de la cirugía, como palabras de aliento, serenidad, empatía, producen un impacto positivo, para lograr reducir la ansiedad, el miedo y la incertidumbre.</p> <p>El apoyo emocional también se observa en el esfuerzo de las enfermeras por fomentar actitudes positivas y tranquilizadoras, incluso ante el temor y la incertidumbre de los pacientes. Algunos pacientes observaron diferentes niveles de apoyo emocional por parte de las enfermeras; sin embargo, las contribuciones de aquellas que sí proporcionaron apoyo se consideraron valiosas y útiles. Transmitir empatía y consolar a los pacientes significa que estas enfermeras fueron capaces de reducir su miedo y ansiedad y, lo que es más importante, reforzar la confianza de los pacientes en el proceso quirúrgico y en todo el personal médico.</p>

		<p>Me siento apoyada cuando se preocupan no solo por mi bienestar físico, sino también por mi estado emocional. Me preguntó si estaba preparada para la operación y me dio ánimos. Aunque mi situación no es grave, agradezco sus esfuerzos por tranquilizarme y calmar mis nervios. Por ejemplo, durante la primera mitad del turno, una enfermera me preguntó por la herida de la mano y cómo me sentía emocionalmente; ese gesto me hizo sentir apoyada, porque se dio cuenta de que amputar una parte del cuerpo no es fácil. (ENT – 06)</p> <p>La enfermera se preocupó además por mi bienestar psicosocial preguntándome directamente por mi estado emocional. La comunicación fue siempre transparente y optimista; me aseguraron repetidamente que se esperaba que la intervención quirúrgica tuviera un pronóstico favorable y que se preveía una recuperación. Esta información de carácter biológico se complementó con un apoyo emocional constante de igual importancia; me recordaron que los sentimientos de aprensión y ansiedad son normales en el contexto previo a una intervención. Me motivó a mantenerme tranquila y fuerte, especialmente por mi hijo, resaltando la importancia de ser valiente y de seguir adelante. (ENT – 08)</p> <p>Me aconsejó mantenerme tranquila y, además, me ofreció palabras de ánimo, diciéndome que la operación no era riesgosa y que todo iría bien. A pesar de que por dentro estaba asustada, la enfermera me tranquilizó al decirme que era normal sentirse así, especialmente porque era mi primera cirugía. Me aseguró que estaría pendiente de mí durante todo el proceso, lo cual me dio mucha paz y confianza, sabiendo que no estaba sola. (ENT – 09)</p> <p>Su actitud me hizo sentir que no estaba sola en ese momento, ya que solo los familiares entran durante la visita, y eso fue muy importante para mí. Me dio ánimos, me dijo que confiara en los doctores, y eso me ayudó a relajarme un poco y sentirme más confiada. Eso me hizo sentir acompañada, sobre todo en un momento tan vulnerable como ese. (ENT – 10)</p> <p>Me brindó palabras de ánimo, diciéndome que mi lesión no era grave y que me recuperaría pronto. Cuando expresé mis temores a la enfermera,</p>	
--	--	---	--

		<p>ella me tranquilizó, me pidió que no me pusiera nervioso y me animó a mantener pensamientos positivos. (ENT – 11)</p>	
	<p style="text-align: center;">REACCIONES EMOCIONALES POR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p>	<p>Aunque sigo teniendo nervios porque no sé qué esperar, entiendo que es normal sentirse así antes de una operación. Sin embargo, las enfermeras me hicieron sentir más tranquila, ya que su atención y cuidados me ayudó a manejar los nervios, que no son fáciles de superar antes de entrar al quirófano. (ENT- 01)</p> <p>El hecho de estar hospitalizada me ha generado estrés, ya que la situación es nueva para mí y la incertidumbre sobre el proceso de recuperación me afecta. Sudaba frío y, aunque me hacían conversación, seguía sintiéndome nerviosa. Esto, sin embargo, me ayudó a sentirme más tranquila antes de la operación. Aunque aún tengo algo de nervios por ser la primera vez que me operan, también he experimentado sensaciones positivas como tranquilidad y confianza, ya que las enfermeras nos acompañan durante todo el proceso. (ENT – 03)</p> <p>En relación con mis sentimientos, me encontraba nerviosa e impaciente. (ENT – 04)</p> <p>Sentía un profundo temor ante todo el proceso. Aunque trataba de mantener la calma, la incertidumbre y el hecho de enfrentar mi primera cirugía me invadían de nerviosismo. La forma en que fui atendido contribuyó a mitigar ese miedo inicial; su manera cercana y clara al explicarme lo que sucedería me transmitió mayor seguridad y confianza. Los entornos hospitalarios suelen provocar una sensación de soledad ineludible, pero gracias al trato humano, el ánimo del paciente se calma. Justo antes de la cirugía, sentí el peso de la ansiedad y todas mis otras emociones. (ENT – 05)</p> <p>Me sentí algo nervioso y preocupado, especialmente por el dolor y la situación en general. (ENT – 06)</p>	<p>Aunque los sentimientos asociados incluían miedo e inquietud, la mayoría de los pacientes informaron que el apoyo cercano del personal de enfermería a través de explicaciones, un trato humano y palabras de aliento alivió estos sentimientos, al menos parcialmente. En ciertos casos, el uso de un tono de voz suave y palabras tranquilizadoras por parte de las enfermeras creó una sensación de relajación, confianza y optimismo, pero no eliminó la ansiedad.</p> <p>Junto con factores como el aislamiento y las largas estancias en el hospital, que alcanzaban su punto álgido con la sensibilidad a la vulnerabilidad, especialmente por la noche, podían contribuir a estas emociones negativas. Aun así, los pacientes sentían las emociones negativas asociadas a la cirugía, pero tenían un profundo deseo de volver a la vida cotidiana, junto con una sensación de resiliencia emocional.</p>

		<p>Estaba ansioso, por lo que un par de frases de contexto seguramente me habrían ayudado a ordenar mis pensamientos. La soledad tampoco es fácil de manejar, especialmente después de que los visitantes se han ido y la quietud del lugar me envuelve. A pesar de todo esto, mantengo la esperanza en mi recuperación y en poder regresar a mi vida normal. (ENT – 07)</p> <p>Hablaba con tranquilidad, lo que me ayudó a sentirme mejor y a disminuir mi nerviosismo. Sentía miedo y nervios por el procedimiento que me iban a realizar, así como la incertidumbre propia de la situación. (ENT – 08)</p> <p>Antes de la operación, tenía muchos nervios porque nunca antes me había operado, y solo pensar en ello me daba miedo. Sin embargo, su paciencia y palabras de aliento me ayudaron a reducir el estrés, lo que hizo que me sintiera más preparada para lo que venía. (ENT – 10)</p> <p>Siendo mi primera operación, me generaba miedo y preocupaciones por la operación, especialmente por la experiencia previa con la colocación de la vía, que me causó dolor. La incertidumbre de lo que podría suceder y el temor al dolor me hicieron sentir muy ansioso, pero la enfermera estuvo atenta a mis inquietudes y me ayudó a mantener la calma. (ENT – 11)</p> <p>Sentía temor y dolor; estaba muy nerviosa y preocupada por la operación, sin saber qué sucedería en la sala de operaciones ni cómo sería mi recuperación. A pesar de ello, la enfermera me ayudó mucho a calmarme con su apoyo. (ENT – 12)</p>	
		<p>La enfermera no me ha preguntado sobre mi bienestar espiritual ni he tenido la oportunidad de hablar sobre eso, ya que están centradas en su trabajo. Entiendo que cada persona expresa su religión de manera diferente y no quisiera interrumpir su labor. (ENT – 01)</p> <p>La enfermera no me preguntó al respecto y yo tampoco lo mencioné. (ENT – 05)</p>	<p>Durante la atención preoperatoria, los pacientes percibieron una ausencia de interés o indagación sobre su bienestar espiritual por parte del personal de enfermería. En la mayoría de los testimonios, se evidencia que las enfermeras no preguntaron acerca de las creencias religiosas de los pacientes ni abordaron aspectos relacionados con su espiritualidad. Aunque algunos comprendieron que la atención estaba centrada</p>

<p>LA ESPIRITUALIDAD COMO DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA</p>	<p>LA ENFERMERA NO CONSIDERA LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL PACIENTE</p>	<p>Durante mi atención, no se abordó el tema de las creencias religiosas. (ENT – 06)</p> <p>No hablamos sobre mis creencias religiosas, ya que ella no me preguntó al respecto. (ENT – 07)</p> <p>En mi caso, no conversamos mucho sobre religión. Aunque no lo mencionó, en ese momento sentí que lo que más necesitaba era apoyo emocional y tranquilidad más allá de cualquier tema espiritual. (ENT – 08)</p> <p>La enfermera no abordó el tema religioso conmigo. Creo que probablemente evitó este tema, ya que hay una gran diversidad de religiones y creencias entre los pacientes. (ENT – 09)</p> <p>Aunque este tema no se trató, me sentí atendida y respetada durante todo el proceso. (ENT – 10)</p> <p>Sin embargo, comprendo que en un entorno hospitalario, la prioridad es la atención médica y emocional, por lo que es posible que el tema no haya sido necesario abordar en ese momento. (ENT – 11)</p> <p>La enfermera no abordó el tema de la religión ni me consultó acerca de mis creencias. (ENT – 12)</p>	<p>en lo médico y emocional, y no necesariamente en lo espiritual, otros señalaron que un mayor acompañamiento en esta dimensión habría sido valioso, especialmente en un momento de vulnerabilidad. A pesar de que el respeto hacia las creencias individuales fue mantenido, la falta de diálogo sobre este aspecto dejó en evidencia que la dimensión espiritual, fundamental en el cuidado integral, no fue contemplada en su atención.</p>
	<p>POCO INTERÉS DE LA ENFERMERA POR LA CREENCIAS RELIGIOSAS</p>	<p>Ninguna enfermera me preguntó acerca de mis creencias, y no se abordó ese tema durante mi hospitalización. (ENT -03)</p> <p>La enfermera que me atendió no mencionó ni tuvo en cuenta mis creencias religiosas durante la atención, ni me preguntó al respecto. (ENT – 04)</p> <p>No abordamos el tema de mis creencias religiosas, ya que en ese momento estaba más centrado en la operación. (ENT – 05)</p> <p>La enfermera no me preguntó directamente sobre mis creencias ni hizo referencia a Dios. (ENT – 08)</p>	<p>Los pacientes expresan que no se les consultó ni se les brindó la oportunidad de hablar sobre sus creencias religiosas, lo que sugiere que este aspecto de su identidad no fue considerado en su cuidado. Esta falta de atención podría indicar que la enfermera no priorizó o no consideró relevante este tema, lo que podría afectar la percepción del paciente sobre la calidad de atención, ya que las creencias religiosas pueden ser un aspecto importante en la experiencia de cuidado, especialmente en momentos tan delicados como la hospitalización y la cirugía.</p>

		<p>No me hizo preguntas sobre mis creencias religiosas ni me preguntó nada. (ENT – 09)</p> <p>La enfermera nunca me preguntó sobre mis creencias religiosas, ni yo le mencioné nada al respecto. (ENT – 10)</p> <p>No se tocó el tema de mis creencias religiosas durante la atención. (ENT – 11)</p>	
--	--	--	--