

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



REFLEXIONES SOBRE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE
DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

MARGARITA SOLEINSH JULCA CHILCON

ASESOR

ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2021

**REFLEXIONES SOBRE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-
PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO EN UN
HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADA POR:

MARGARITA SOLEINSH JULCA CHILCON

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Socorro Martina Guzmán Tello

PRESIDENTE

Rosio del Pilar Mesta Delgado

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

ASESOR

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios por ser mi guía espiritual durante todo el recorrido de mi vida universitaria. Así mismo, dedico esta investigación a mi hijo, quien fue y será siempre mi mayor impulso para alcanzar mis metas y proyectos propuestos; a mi madre, por ser la mujer que más confía en mí, gracias a ella he podido lograr muchos objetivos; a mi padre porque gracias a él y a sus esfuerzos he podido culminar mi carrera y a mis hermanos por apoyarme incondicionalmente en mis estudios.

Agradecimientos

Quiero agradecer infinitamente a mi estimada asesora de tesis, Doctora Rosa Jeuna Diaz Manchay, quien ha sido un gran apoyo durante el desarrollo de mi tesis, gracias a sus enseñanzas, consejos, y exigencias he podido seguir adelante hasta la culminación de la tesis, nunca olvidaré su paciencia y comprensión. De igual manera, agradezco a mis jurados de tesis, Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello y Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado, quienes gracias a sus aportes he podido enriquecer mi investigación, pues, sus sugerencias y consejos han sido de gran ayuda.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Marco teórico	9
Materiales y Métodos	11
Resultados	14
Discusión.....	22
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	28
Referencias	29
Anexos.....	35

Resumen

La interacción enfermera-paciente es un proceso terapéutico que permite identificar las necesidades alteradas del paciente para posteriormente satisfacerlas. Durante el periodo preoperatorio, la interacción desempeña un rol importante para disminuir las emociones que se presentan en esta etapa, además de garantizar un exitoso postoperatorio. En este sentido, se realizó esta investigación utilizando la Metodología: Cualitativa, abordaje metodológico descriptivo, con el objetivo de describir, analizar y discutir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque, 2020 La muestra se saturó con 8 profesionales de enfermería. Los datos se recolectaron a través de una guía de entrevista semi-estructurada y fueron procesados mediante análisis de contenido. Además, se tuvieron en cuenta los principios éticos y criterios de rigor científico. Se obtuvo como resultado tres categorías: a) Elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica, b) Interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio, y c) Beneficios de la interacción para la recuperación en el postoperatorio basados en la educación al paciente y su familia. Como conclusión se obtuvo que, la interacción enfermera-paciente se inicia a través de la empatía que siente la enfermera y la confianza que genera en el paciente, lo que favorece la comunicación terapéutica, que es esencial para valorar y cuidar de las necesidades emocionales, espirituales y físicas, contribuyendo de esta manera a una recuperación posoperatoria exitosa junto a su familia.

Palabras claves: reflexiones

Descriptor: Interacción enfermera-paciente (D009723), periodo preoperatorio (D057234),

Fuente: Descriptores de la Ciencia de la Salud (deCS).

Abstract

The nurse-patient interaction is a therapeutic process that allows identifying the altered needs of the patient to later satisfy them. During the preoperative period, interaction plays an important role in reducing the emotions that occur at this stage, as well as ensuring a successful postoperative period. In this sense, this research was carried out using the Methodology: Qualitative, descriptive methodological approach, with the objective of describing, analyzing and discussing the reflections around the nurse-patient interaction during the preoperative period in a Public Hospital of Lambayeque, 2020. sample was saturated with 8 nursing professionals. The data were collected through a semi-structured interview guide and were processed through content analysis. In addition, ethical principles and criteria of scientific rigor were taken into account. As a result, three categories were obtained: a) Indispensable elements in the interaction: empathy and therapeutic communication, b) Interaction to assess and take care of the emotional, spiritual and physical dimension of the patient in the preoperative period, and c) Benefits of interaction for recovery in the postoperative period based on the education of the patient and his family. As a conclusion, it was obtained that the nurse-patient interaction begins through the empathy felt by the nurse and the trust it generates in the patient, which favors therapeutic communication, which is essential to assess and take care of emotional needs. spiritual and physical, thus contributing to a successful postoperative recovery with his family.

Keywords: reflexion

Descriptors: Nurse - patient interaction (D009723), preoperative period (D057234)

Introducción

Durante el transcurso de la vida, los seres humanos presentan múltiples cambios, muchos de ellos amenazan el bienestar de la persona, pues, presentan enfermedades que afectan su salud física, psicológica y social, dichos problemas pueden ser de diferente índole, magnitud e impacto. Para mejorar el bienestar de la persona se requiere de distintos tratamientos, siendo uno de ellos la cirugía¹. Se estima que a nivel mundial se realizan anualmente alrededor de 234 millones de operaciones quirúrgicas de mayor complejidad, lo que corresponde a una operación por cada 25 personas, entre las cuales, 63 millones corresponden a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, 10 millones por complicaciones en el embarazo y 31 millones por problemas oncológicos².

Toda intervención quirúrgica representa una amenaza para el paciente, debido a que, experimenta una serie de sentimientos y emociones negativas, como la ansiedad, el estrés y el miedo a la muerte, las cuales ponen en peligro su integridad física y emocional. Es por ello, que la enfermera mediante la interacción con el paciente, busca valorar e identificar oportunamente las necesidades alteradas, pues, de esta manera puede planificar y ejecutar sus cuidados integrales logrando así, mejorar la situación de salud que enfrenta, principalmente las manifestaciones generadas por afrontar algo nuevo, la cirugía^{3,4}.

Debido a la importancia que la interacción enfermera-paciente tiene antes de ingresar a un centro quirúrgico, se realizó una investigación donde se demostró que, la interacción preoperatoria es una herramienta favorable para disminuir los principales problemas que ocurren en una cirugía⁵. Así mismo, cabe recalcar que, la interacción terapéutica se fundamenta en la comunicación, por lo tanto, a medida que, la enfermera se comunique con los pacientes, ellos se encontrarán en una situación más tranquila, pues, estarán menos ansiosos; esto se vio reflejado en los resultados de un estudio, puesto que, el 86.5% de los pacientes preoperatorios que calificaron el grado de comunicación terapéutica en un nivel medio, alcanzaron un nivel bajo de ansiedad⁶.

De igual modo, en otro trabajo de investigación, se demostró que los niveles de ansiedad en los pacientes disminuyeron en un 42% luego de haber interactuado con el personal de enfermería, como evidencia, los pacientes entrevistados indicaron que la intervención los ayudó a prepararse para la cirugía, aumentar la confianza y disminuir la ansiedad, en conclusión, la educación verbal preoperatoria dirigida por las enfermeras disminuye la ansiedad en los pacientes quirúrgicos, lo que puede conducir a una mejora en la autoeficacia y los resultados del paciente⁷.

A pesar de conocer los múltiples beneficios que genera la interacción enfermera-paciente durante la práctica asistencial, este proceso es escaso, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS), estipuló que este proceso es poco común durante la atención al paciente, por ello, propuso algunas medidas de mejora específicas, denominadas metas internacionales para mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente⁸. De la misma manera, en Ecuador, se realizó una tesis, en la que se registró que la mayoría del personal de salud no cumple totalmente sus acciones de preparación preoperatoria y además de ello, poseen desconocimiento o información inadecuada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa, lo que conlleva al incremento de complicaciones en dichos pacientes⁹.

El Perú, no es ajeno a esta realidad, pues, se menciona que el profesional de enfermería durante la práctica asistencial resta importancia a la interacción terapéutica, debido a que, tienden a actuar de forma rutinaria, realizando acciones de cuidado físico, pero olvidándose por completo de establecer vínculos con sus pacientes⁵. En un estudio realizado en Lima, se evidenció que la percepción de los pacientes sobre la interacción que ofrece la enfermera fue de un 65.04%, lo que significa que fue regular, con tendencia a deficiente¹⁰. Por otro lado, en la región Lambayeque, una publicación demostró que la mayoría de enfermeras reconoce tener conocimiento de la importancia de la comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutada por diversas causas¹¹.

A nivel regional, existen diferentes establecimientos que pertenecen al seguro integral de salud, los cuales ofrecen servicios de cirugías. Según el Compendio Estadístico del 2017, en el departamento de Lambayeque, se realizan anualmente un aproximado de 2,800 intervenciones quirúrgicas de diferentes especialidades, donde las más habituales pertenecen a cirugías generales y ginecología¹². Antes de llevar a cabo un acto quirúrgico, es necesario que se realice una valoración y preparación adecuada, siendo la enfermera la persona que interactúa directamente con el paciente, logrando ser un medio de apoyo para el paciente durante todo el proceso quirúrgico.

Aun cuando, la interacción terapéutica es fundamental en la etapa prequirúrgica, en algunos casos no es ejecutada de forma adecuada, pues, durante las prácticas hospitalarias pre profesionales de la investigadora principal, en el servicio de centro quirúrgico, pudo observarse, que en varias situaciones los pacientes se encontraban ansiosos y temerosos, además referían que el tiempo de interacción entre la enfermera y el paciente fue muy corto, que tenían miedo a morir o a que algo salga mal durante la operación, esto puede significar que muchas veces el profesional de enfermería durante el acercamiento con el paciente solo se limita a los procedimientos para su recuperación física, mas no abarca el aspecto psicológico y emocional.

Por los argumentos planteados surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque, 2020? Planteándose como objetivo describir, analizar y discutir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque, 2020.

Este estudio se justificó, en razón de que, la interacción enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, ya que es el eje articulador de los cuidados⁸, sin embargo, se ha demostrado que la interacción terapéutica se identifica como un área de riesgo presente en el ambiente clínico⁵. En muchas ocasiones el profesional de enfermería solo se limita al cumplimiento parcial de su labor sin tomar en cuenta el aspecto emocional del paciente, siendo un aspecto muy importante, pues, una efectiva interacción genera en el paciente beneficios positivos para su recuperación en el período postoperatorio, detecta alteraciones y disminuye los principales problemas que suelen presentarse en esta etapa, entre ellos, la ansiedad⁹.

De igual manera, se conoce que, la interacción terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia que esta se realice de manera efectiva, sin embargo, en un estudio realizado, respecto a la comunicación enfermera-paciente, se encontró que más del 60% de los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como negativa, es por ello que, dichos resultados revelan la inexistencia de una interacción terapéutica¹³.

Por otro lado, este estudio es importante porque permite reconocer que la interacción influye directamente con el nivel de ansiedad, pues todo acto quirúrgico desencadena una serie de reacciones, el cual trae consigo consecuencias perjudiciales para su salud, debido a que, intervienen diferentes mecanismos fisiológicos como respuesta del organismo. Se ha comprobado que, la ansiedad desencadena en el organismo hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos, alteraciones hidroelectrolíticas e inmunológicas, ello se debe gracias al aumento de producción de glucocorticoides (cortisol). Por lo tanto, es importante que la atención este enfocada en ejecutar una adecuada interacción terapéutica, para evitar este tipo de problemas^{14,15}.

Por medio de esta tesis, se aportará científicamente al cuidado enfermero, lo cual genera un amplio beneficio para el paciente durante el preoperatorio contribuyendo a asegurar la excelencia y mejora de los cuidados de enfermería elevando con ello los indicadores de calidad en la atención al usuario, facilitando las mejores condiciones para el paciente. Además de ello, este estudio servirá para impulsar otros trabajos enfocados en esta temática y a su vez, se espera sirva de antecedente para otras investigaciones. Finalmente, los resultados servirán para que el profesional de enfermería reflexione al momento de intervenir en procedimientos quirúrgicos, pues, se ha demostrado que el periodo preoperatorio, genera una serie de alteraciones que influyen a nivel de organismo de las personas y, por tanto, es indispensable establecer una interacción con el paciente, pues, es considerado como el eje articulador de los cuidados.

Marco teórico

En el presente estudio se profundizó en los siguientes conceptos: reflexión, interacción enfermera – paciente y etapa preoperatoria. Así mismo, se consideró importante definir las diferentes etapas y elementos que constituyen la interacción enfermera-paciente.

La palabra reflexión deriva del vocablo latino “reflexio”, lo que significa “volver hacia atrás”, es decir, está relacionado al verbo reflexionar, que consiste en analizar detenidamente¹⁶. La reflexión es una actividad de la conciencia que posibilita a la persona a meditar sobre situaciones, hechos de la vida, etcétera que sirven para poder determinar conclusiones concretas sobre las mismas. La verdadera reflexión no solo debe proporcionar una base para nuestras acciones, sino que también debe explorarnos y examinarnos constantemente. Esto incluye todos los aspectos de nuestra práctica de enfermería, desde las habilidades de comunicación hasta la interacción con los demás¹⁷.

Así mismo, Piaget¹⁸, define a la reflexión como un mecanismo de mejora del aprendizaje, el cual se encuentra en constante transformación. La reflexión se relaciona estrechamente con la experiencia con la finalidad de profundizar y aprender más de ella; cuando el conocimiento adquirido no es competente para lograr comprender la realidad de una situación, se empieza inmediatamente un proceso reflexivo que aumenta el aprendizaje para poder acercarse a un nivel más elevado al éxito. En pocas palabras, la reflexión no solo ayuda a la mejora del conocimiento, sino que también supone un crecimiento de la autoconciencia y de la sensibilidad por la propia experiencia.

Para la investigadora, el término reflexión permitió formar una realidad sobre el objeto de investigación, a partir de un análisis detallado y de las reflexiones de cada persona, en este caso, el profesional de enfermería, pues, a partir de ello, se generó información sobre cómo es la interacción

enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio, de acuerdo, a sus experiencias vividas a lo largo de su carrera laboral, opiniones e ideas.

Es así que, el cuidado de enfermería se basa en la interacción entre las personas y la sociedad, en la que se desarrollan procesos vitales entendiendo y definiendo formas especiales de vida, salud, enfermedad y muerte. Durante el desarrollo de su labor diaria, la enfermera reconoce al ser humano como un ser biopsicosocial, por lo tanto, no solo atiende sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y sociales. En este sentido, el profesional de enfermería, es considerado la persona ideal para establecer una interacción con el paciente, puesto que, la interacción terapéutica constituye una dimensión básica en el cuidado de enfermería, porque al centrarse en el contacto entre personas, se desarrolla una relación de ayuda que favorece al logro de los cuidados de calidad ^{1,8}.

Se entiende como interacción a la relación recíproca entre dos personas, en el contexto hospitalario, se habla de interacción terapéutica, el cual se define como un proceso de intercambio de emociones, acciones y vivencias entre la enfermera y el paciente, formándose vínculos interpersonales que van más allá de lo profesional, es decir, abarcan la parte emocional y afectiva de una persona, con el objetivo de lograr una intervención terapéutica de calidad. El profesional de enfermería ingresa en la intimidad del paciente por medio de la interacción, lo cual facilita reconocer las necesidades alteradas y consecuentemente satisfacerlas ^{4,8}.

Para fines de esta investigación, la interacción se definió como el establecimiento de un vínculo o relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, en donde se intercambian una serie de emociones con la finalidad de identificar necesidades alteradas para posteriormente satisfacerlas, proporcionar apoyo y de esta forma lograr un cuidado de calidad.

Hildegard P., citado por Mastrapa¹⁹, en su teoría resalta la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, considerando cuatro fases dentro de este proceso terapéutico. En primer lugar, la orientación, en esta fase el paciente busca el apoyo del profesional de enfermería debido a que surge en él una necesidad. En segundo lugar, la identificación, aquí el paciente asume un vínculo interpersonal con el profesional de enfermería. En tercer lugar, la explotación, durante esta fase el paciente capta todo lo que le ofrece el profesional de enfermería para obtener mayores beneficios. Finalmente, la resolución, en esta fase culminan las antiguas necesidades y aparecen otras nuevas¹⁹.

Por otro lado, para la teórica, la comunicación, las actitudes y la información son elementos indispensables para ejecutar la interacción de forma adecuada²⁰. La comunicación, es un elemento básico de las relaciones humanas, se lleva a cabo mediante un proceso dinámico en donde un emisor y un receptor intercambian mensajes a través de la trasmisión de ideas. Durante el proceso comunicativo, no solo se hace uso de las palabras, sino que también se utiliza el lenguaje corporal, es decir, la comunicación no verbal, la cual resulta imprescindible para el profesional de enfermería, ya que proporciona información relevante acerca de lo que siente una persona. Por tal motivo, es necesario que la enfermera cuente con habilidades sociales y actitud empática para su práctica diaria^{21,22}.

En este sentido, demostrar una actitud empática, es crucial para iniciar una relación, pues significa comprender verdaderamente los sentimientos, emociones y sufrimientos que provienen de otra

persona, aceptar su modo de vida, pero sobre todo solidarizarse con él, en pocas palabras, colocarse en el lugar del otro^{23, 24}. El componente básico de la empatía, es la escucha activa, esta habilidad consiste en prestar atención e interés a lo que se oye, es decir, no solo escuchar lo que manifiesta la persona a través de las palabras, sino también fijándose en los elementos no verbales, en este caso, los gestos que realiza; y paraverbales, como el tono de voz. Escuchar no solo se trata de un hecho fisiológico, como lo es el oír, requiere de un esfuerzo mayor de la persona que lo escucha, poniendo en práctica todos los sentidos²⁵.

En síntesis, es importante que, los profesionales de enfermería al momento de brindar un cuidado, pongan en práctica interacciones con el paciente teniendo en cuenta la buena comunicación, empatía y escucha activa, así como, llevar a cabo las diferentes fases que menciona Hildegart P.¹⁹ en su teoría, en primer lugar identificar las necesidades del paciente durante el periodo preoperatorio, en segundo lugar asumir un vínculo interpersonal con él, en tercer lugar, ofrecer los cuidados de enfermería al paciente, es decir, satisfacer sus necesidades tanto físicas, psicológicas y espirituales y finalmente, verificar si el paciente logra satisfacer sus necesidades.

Todo lo descrito anteriormente es esencial para realizar una adecuada interacción terapéutica, la cual resulta ser importante en todo momento, pero lo es mucho más cuando el paciente será sometido a una cirugía. La cirugía es parte de la Medicina cuyo propósito es curar enfermedades o malformaciones mediante procedimientos manuales u operatorios. El proceso quirúrgico está constituido por tres partes claramente diferenciadas: preoperatorio, perioperatorio y postoperatorio²⁶. En este caso, el período prequirúrgico, es el más significativo, puesto que el paciente en esta etapa se encuentra en una situación vulnerable, por lo tanto, el reconocimiento de sus necesidades alteradas es mayor³.

De esta manera, se entiende como periodo preoperatorio, al tiempo que transcurre desde la decisión de realizarse una cirugía hasta cuando se traslada al paciente a sala de operaciones. Esta etapa consta de dos fases, el período preoperatorio mediato e inmediato²⁶. El periodo preoperatorio mediato comprende el período de tiempo desde el momento que se informa al paciente sobre la intervención quirúrgica que va a realizar hasta las 24 horas antes de la operación y el periodo preoperatorio inmediato, abarca las primeras 24 horas previas a la intervención quirúrgica, en ambas fases, la enfermera realiza distintas acciones ya sean básicas o generales las cuales persiguen como objetivo la preparación física y psicológica del paciente previo al acto quirúrgico⁹.

En relación a ello está que, los profesionales de enfermería quirúrgica juegan un papel muy importante, pues son expertos especialmente capacitados que pueden brindar cuidados a los pacientes en diferentes etapas de la cirugía, desarrollando conocimientos científicos-teóricos, así como, poniendo en práctica habilidades, destrezas y valores para establecer una relación enfermera-paciente, a fin de brindar la más alta calidad y excelente atención, y también ayudar a identificar las necesidades sociales, psicológicas y físicas del paciente para reducir y/o aliviar las emociones negativas y amenazantes que ocurren con frecuencia (estrés, miedo, ansiedad); así como, restaurar o mantener la salud del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica²⁷.

Materiales y Métodos

El presente estudio fue de tipo cualitativo²⁸, profundizando en la realidad del objeto de estudio, en este caso, interacción enfermera-paciente, mas no cuantificando datos. Además, se utilizó un

abordaje metodológico descriptivo^{29,30}, pues, este método facilitó la comprensión, descripción e interpretación del fenómeno en estudio que se suscitó con anterioridad al inicio del estudio, de tal manera que, se recolectó y analizó la información con respecto a comportamientos, actitudes, experiencias y reflexiones más relevantes del objeto de estudio, en este caso la interacción enfermera-paciente antes del contexto COVID-19.

La población estuvo constituida por 8 profesionales de enfermería, quienes cumplieron con los criterios de selección²⁹. En cuanto a los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería que laboran en el alguno de estos servicios: hospitalización, ginecología, emergencia, cirugía y medicina, tener experiencia en atención a pacientes en el periodo preoperatorio, y quienes de manera voluntaria participaron en la investigación previo consentimiento informado verbal (VER ANEXO 01). Fueron excluidos de esta investigación, los profesionales de enfermería que laboran en el área de pediatría y aquellos que estuvieron de vacaciones o de licencia.

Las profesionales de enfermería entrevistadas fueron de sexo femenino, la mayoría tiene en promedio 50 años de edad y solo dos participantes tienen entre 27 y 32 años. Generalmente, todas poseen una amplia experiencia laboral mayor de 20 años en el servicio actual que se encuentran laborando. Además, ofrecen su servicio asistencial en diferentes áreas, como hospitalización, ginecología, emergencia, cirugía y medicina.

La muestra estuvo determinada por los criterios de saturación y redundancia²⁹, es decir, hasta que el número de casos permitió responder a la pregunta de investigación y ya no se encontró información novedosa durante la recolección de datos, cumpliendo así con el criterio de credibilidad²⁸. Así mismo, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia²⁸, seleccionándose a aquellos participantes que explicaban de la mejor manera el fenómeno en estudio.

Con respecto al escenario en donde se desarrolló la investigación fue el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, el cual, es una de las instituciones más importantes de la Región, tiene un nivel de complejidad II-2, lo que significa que ofrece servicios que ayudan al diagnóstico y tratamiento de enfermedades, donde los pacientes son atendidos para diversas cirugías.

Por otra parte, la recolección de datos, se realizó a través de una entrevista semi-estructurada²⁸, con la finalidad de obtener datos confiables para su procesamiento y análisis. El instrumento que registró los datos fue la guía de entrevista semi – estructurada²⁸, la cual estuvo dirigida al profesional de enfermería (VER ANEXO 02).

El instrumento fue validado por el juicio de tres profesionales de enfermería (VER ANEXO 03), dos expertos en la temática y uno en la metodología, lo cual, garantizó su confiabilidad y validez²⁹. Una de las expertas en la temática, con grado de magister y 12 años de experiencia en docencia, otra con estudios de especialidad en docencia, así como en emergencias y desastres y con 33 años de servicio como enfermera asistencial; y finalmente la experta en la metodología, presenta grado de magister y cuenta con 15 años de experiencia en docencia. Cabe aclarar que, durante la validación del instrumento, las expertas aportaron sugerencias como mejorar la redacción, sintetizar y ordenar las preguntas, los cuales, se realizaron por parte de la investigadora.

De igual modo, las preguntas de la guía de entrevista estuvieron planificadas en un principio, de tal forma que se realizó una pregunta norteadora y seis preguntas auxiliares, pero durante el

transcurso de la entrevista, surgieron nuevas preguntas y se omitieron algunas cuando la situación lo requería. Además, se utilizaron preguntas abiertas y las interrogantes quedaron formuladas de acuerdo a las dimensiones del objeto de estudio y respondiendo al objetivo de la investigación.

Por motivos de la Pandemia COVID-19, las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas, las que quedaron grabadas mediante la aplicación “Grabadora de llamadas”, previo consentimiento de los participantes. Las entrevistas se llevaron a cabo entre los meses de mayo y octubre, el tiempo que duró la entrevista fue entre 15-20 minutos, las cuales fueron guardadas con la finalidad de garantizar el registro total de los datos y de permitir posibles auditorías futuras, esto posibilitó cumplir con el criterio de credibilidad y auditabilidad²⁸.

Una de las dificultades que se tuvo durante la recolección de datos, fue que, 3 profesionales de enfermería no aceptaron participar en la investigación por diversos motivos, entre ellos, la falta de tiempo por la situación actual de la Pandemia COVID-19, además, en dos oportunidades los sujetos de estudio cambiaron la fecha y la hora acordada para la entrevista, para otro día. Finalmente, una de las entrevistadas, refirió que tenía poco tiempo para la entrevista y ello dificultó en la profundidad de sus respuestas.

Por otro lado, el presente estudio fue registrado en primera instancia en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, seguidamente de la aprobación del comité metodológico quienes aplicaron una lista de cotejo para su aprobación, posteriormente se presentó el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, quien otorgó la resolución N° 333-2020-USAT-FMED (VER ANEXO 04) de dicha investigación declarándolo apto para su ejecución.

Posterior a ello, se llevó a cabo la técnica bola nieve, la cual, consistió en que un informante proporcione los datos del siguiente informante hasta que se saturaron los datos. El primer contacto fue con una docente que trabaja en la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Luego, se contactó a cada profesional de enfermería y se les explicó brevemente la finalidad e importancia del proyecto de manera verbal. Finalmente, se acordó fechas y horarios, según la disposición de los participantes.

De igual modo, para cumplir con el criterio de confirmabilidad²⁸, una vez las entrevistas fueron transcritas se envió a los participantes por vía WhatsApp, para que corroboren lo dicho en su relato, a su vez, esto permitió a la investigadora corregir o agregar información en el caso de que los datos proporcionados se encuentren incompletos, con la finalidad de elevar el rigor científico (auditoría externa)²⁹.

En relación con el tipo de análisis de datos, se utilizó el análisis de contenido, el cual permitió descomponer los datos en unidades de análisis para luego agruparlos en categorías^{29,31}. El análisis de contenido se inició con un **preanálisis**, donde se tuvo en cuenta la revisión del material bibliográfico y la información obtenida mediante la recolección de datos para priorizar los datos más relevantes, luego se transcribió y analizó los discursos para posibles categorías. Posterior a ello, se procedió al desarrollo de la **codificación**, seleccionando los datos más importantes y transformándolos en unidades de análisis. Finalmente, en la **categorización**, se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas basándose en criterios de diferenciación (similitudes y diferencias), obteniendo categorías y subcategorías. (VER ANEXO 05)

Cabe mencionar, que a lo largo de la investigación se respetaron los principios éticos descritos en el Informe Belmont³², para ello, la investigación cuenta con el informe del software anti plagio menor del 30% (VER ANEXO 06), además se ejecutó con la previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina. Así mismo, se respetó la autonomía de los sujetos de estudio, quienes para participar aceptaron voluntariamente el consentimiento informado de manera verbal, explicándoles que la información brindada fue confidencial para lo cual se utilizó pseudónimos (E1...E8) con la finalidad de proteger su identidad.

De igual forma, se cumplió con el principio de beneficencia, puesto que, en todo momento se aseguró su bienestar y se respetó sus decisiones (en el caso desee no seguir participando en la investigación). De la misma manera, se consideró el principio de no maleficencia, pues, los participantes no sufrieron ningún tipo de daño (físico, psicológico o emocional). Finalmente, los audios y las transcripciones, fueron utilizados con fines de investigación y serán conservados por un período de 2 años con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación para la investigación, luego del cual serán eliminadas.

Resultados

La presente investigación, busca describir, analizar y discutir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio, para ello, se contó con la participación de 8 profesionales de enfermería, generalmente, todas poseen una amplia experiencia laboral mayor a 20 años, en donde han podido interactuar con el paciente durante esta etapa. Cabe mencionar que, las reflexiones de cada una de las profesionales están fuera del contexto COVID-19, ya que, las profesionales entrevistadas han contestado de acuerdo a sus experiencias pasadas porque actualmente todos los hospitales solo atienden pacientes COVID-19.

Al realizar el procesamiento de los datos, se obtuvo aspectos significativos de la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio, en donde resaltan las siguientes categorías y subcategorías, y de manera ilustrativa se han considerado los discursos más representativos:

Categorías:

A) Elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica

a.1. Importancia de la empatía en la interacción

a.2. La comunicación terapéutica en el momento de la interacción

B) Interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio

C) Beneficios de la interacción para la recuperación en el postoperatorio basados en la educación al paciente y su familia.

A. Elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica

Las enfermeras del estudio han reflexionado sobre la interacción enfermera-paciente en el preoperatorio, y consideran que existen dos elementos indispensables para iniciar y mantener la interacción, estos son la empatía y la comunicación terapéutica que incluye no solo el diálogo sino también los gestos que emite tanto el paciente y el profesional de enfermería. Estos aspectos también son considerados dentro de la humanización del cuidado, pues son parte del trato humano y de los indicadores de calidad.

En ese sentido, la interacción que ejerce el profesional de enfermería con el paciente durante la práctica de sus cuidados es clave para su desempeño profesional. El personal de enfermería mantiene un contacto permanente con el paciente, ya que, permanece las 24 horas a su cuidado, brindando asistencia de naturaleza biopsicosocial. La interacción enfermera-paciente es una situación en la cual se intercambia información, energía, sentimientos y en la que se desarrolla el afecto humano, por ello, es fundamental establecer una comunicación con el paciente y el vínculo más adecuado para iniciarlo es la empatía²². De este modo, cuando la enfermera se pone en el lugar del paciente y mantiene una actitud empática con él, este entra en confianza y se pueda establecer un vínculo entre ellos para que el momento de la interacción exista una comunicación terapéutica, como a continuación se manifiesta, en las siguientes subcategorías:

a.1. Importancia de la empatía en la interacción

La palabra empatía proviene de la palabra griega "empátheia", que significa apreciar los sentimientos de los demás. En lo que respecta a la enfermería, la empatía se define como la capacidad de comprender las experiencias, inquietudes y opiniones de los demás, más la capacidad de comunicar este entendimiento, para percibir y comprender a los demás. La empatía es esencial para iniciar la interacción terapéutica, pues, le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona, por lo tanto, es esencial en toda relación enfermera-paciente²⁴.

Es preciso afirmar que la empatía comienza cuando escuchamos la voz de alguien, sin asumir nada, sino con ánimo de ayudarlo. Para mantener una actitud empática, los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de reconocer el estado emocional de los pacientes, además de trabajar con emoción y entusiasmo, ello facilitará una actitud humanista, promoverá el crecimiento emocional y espiritual y dará sentido a la vida. Los pacientes aprecian a los profesionales, que combinan su capacidad técnica con la amabilidad, que es una característica humana que puede determinar su relación con el éxito de la atención integral^{22,33}.

Así tenemos que las enfermeras del estudio manifiestan que son empáticas porque se ponen en el lugar del paciente y reflexionan acerca de cómo les gustaría ser tratadas en caso estuvieran atravesando la experiencia de estar en el preoperatorio: *“Siempre he reflexionado ¿cómo se sentirán mis pacientes al estar aquí hospitalizados? Y me pongo en el lugar de ellos, y trato en lo posible de tratarlos y cuidarlos como quisiera que lo hagan conmigo”* (E1), *“en la interacción enfermera-paciente, se establece un contacto no solo físico sino también empático, es decir, ponerme en el lugar de la otra persona y de su experiencia que este viviendo”* (E2). *“Ser empático significa ponerse en el lugar de la otra persona, es decir, a pesar de que yo no lo he vivido comprender su situación, entender que será un proceso difícil, triste y delicado”* (E7).

Asimismo, una enfermera le narra su experiencia o la de un familiar en relación al preoperatorio para así dar confianza y tranquilizar al paciente: *“La empatía, es importante porque por medio de ella vamos a ponernos en el lugar del paciente, si es que eso me puede llegar a pasar mí, como me voy a sentir, por lo tanto, como le podemos ayudar, ponerme en su lugar. A veces quizá, contarle alguna experiencia sobre algo que me ha pasado o de algún familiar que le ha pasado”* (E6).

Otro aspecto que consideran importante es como demuestran la empatía, y lo hacen mediante el acercamiento, la amabilidad, la absolución de preguntas no solo al paciente sino también a la familia: *“lógicamente tenemos que ser empáticas, esto se demuestra a través del acercamiento, preguntándole sus preocupaciones... Es importante no ser una enfermera autoritaria, al contrario, tenemos que atender con calidez”* (E3), *“demuestro la empatía, propiciando el acercamiento con la familia o absolviendo las preguntas que tengan”* (E2), *“la empatía se demuestra a través de la amabilidad con el paciente desde que ingresa al hospital...la empatía es indispensable en la interacción porque es parte de la humanización del cuidado”* (E4). Además, indican que la enfermera no puede ser autoritaria, o mostrar mal trato, sino ofrecer un trato con carisma, solidaridad, indicadores del cuidado humanizado.

Con respecto a ello, podemos afirmar que, ser empático, significa ponerse en el lugar del otro, además, se conoce que, la empatía es clave fundamental dentro del proceso de interacción enfermera-paciente, pues, con ella, se da inicio a la comunicación terapéutica. A partir de ello, se continua con la siguiente subcategoría.

a.2. La comunicación terapéutica en el momento de la interacción

La comunicación es un proceso básico en toda relación social, debido a que, permite la interacción entre individuos. El concepto de comunicación terapéutica es importante para el profesional de enfermería, puesto que, es el proceso mediante el cual se establece una relación con el paciente, en donde se promueve o induce cambios en el individuo que mejoran su salud o calidad de vida. En este contexto, es esencial que el profesional de enfermería, desarrolle la comunicación terapéutica, que tiene como finalidad mitigar lo que experimenta el paciente durante el pre operatorio^{21,33,34}.

Para llevar a cabo el acto comunicativo, es necesario la presencia de dos interlocutores, uno de ellos, es el emisor y el otro el receptor, quienes intercambian ideas, mensajes o información, además de ello, existen otros elementos que componen el proceso comunicativo, estos son el código (un sistema de signos y reglas que se combinan dando formato al mensaje) y el canal (el medio físico a través del cual se transmite la información). Según el tipo de código utilizado se puede determinar dos tipos de comunicación: verbal y no verbal²¹.

La comunicación verbal, también conocida como comunicación lingüística, es aquella donde se hace uso de las palabras y no de signos. Para que la comunicación verbal sea efectiva se necesita: ser preciso, claro, con buen tono de voz, tener fluidez vocal y bidireccional. Por otro lado, la comunicación no verbal, consiste en transferir mensajes con signos no lingüísticos. Estos pueden ser, el gesto, expresiones faciales, expresión corporal, los contactos visuales, entre otros. Cabe recalcar que, para iniciar una comunicación terapéutica enfermera-paciente, la confianza es la base fundamental, para poder conocer las dudas y temores que presenta el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente³⁴.

La mayoría de profesionales entrevistadas, refieren que se comunican con el paciente de forma verbal, al momento de conversar con él, planteando preguntas acerca de estado emocional. Además, reconocen que se comunican de manera no verbal a través del contacto visual, gestos o la mirada del paciente, usando una voz cálida y proporcionando el toque terapéutico: *“Me comunico de forma verbal y no verbal, en este caso, mirar a los ojos al paciente, observar sus gestos, su mirada para poder ver si realmente está diciéndome lo que siente, por ejemplo, si lo veo triste le pregunto ¿señor en que le puedo ayudar? Entonces, de acuerdo a su respuesta, se realizan las intervenciones”* (E1), *“le preguntamos cómo se está sintiendo, si es la primera vez o segunda vez de su operación, manteniendo un contacto visual al momento que nos presentamos para que nos tenga confianza, tocarle el hombro, escucharlo atentamente para responder sus dudas”* (E6).

Así mismo, otra licenciada refiere que la comunicación debe ser individualizada y personalizada, es decir, el intercambio de información debe realizarse la enfermera y el paciente, sin que interfiera otro interlocutor, para así poder identificar sus necesidades y satisfacerlas: *“La comunicación debe ser personalizada e individualizada con cada paciente, saber observar y aplicar el proceso enfermero, sobre todo, tener en cuenta todas las etapas, empezando con la observación, identificando los problemas que tiene la paciente para de acuerdo a ello se pueda planificar los cuidados”* (E8).

Al respecto, tres de las participantes del estudio mencionaron que es conveniente aprovechar los momentos en los que se ejecuta algún procedimiento asistencial, con el objetivo de ganarse la confianza del paciente y su familia para de esta manera conocer diferentes aspectos del paciente: *“Para comunicarme con el paciente, aprovecho todos los momentos, por ejemplo cuando realizo algún procedimiento para poder ganarme la confianza y también el acercamiento de los familiares para que vean que tenemos la disposición de que su estancia hospitalaria sea más llevadera”* (E2), *“Lo importante es buscar espacios para dialogar, por ejemplo, al momento de administrar un medicamento, iniciamos diciendo: señora soy la enfermera tal, y poco a poco entablar una conversación con el paciente, ganándose su confianza”* (E7), *“Por ejemplo, durante la toma de signos vitales estableces una conversación con él, dándole a conocer que estamos para ayudarle y que en cualquier momento que él necesite nos llame y conversamos”* (E1).

Uno de los principales componentes de la comunicación verbal es la escucha activa, para ello, es necesario saber que oír y escuchar, son dos términos distintos. El oír, está relacionado con el proceso fisiológico auditivo, es un acto involuntario, porque sin querer las vibraciones de sonido van a llegar al cerebro. Al contrario, escuchar, significa prestar atención a lo que se oye. En este sentido, “escuchar activamente” es, por lo tanto, un acto voluntario que va acompañado de un esfuerzo mayor por parte de la persona que escucha, lleva implícito poner atención e interés a lo que la otra persona manifiesta²⁵.

Tal cual se resalta en este estudio: *“La escucha activa es importante para mantener la comunicación, pues, significa que voy a dedicarle un tiempo y voy a poner la atención necesaria para escuchar al paciente”* (E2), *“debemos darnos el tiempo necesario para escucharlo atentamente, poniéndole atención a lo que nos diga para solucionar algún problema o conflicto que tenga esa persona, sin olvidar los cuidados pertinentes”* (E3). *“Para escuchar verdaderamente al paciente debemos mirarlo a los ojos, porque es un reflejo, por ejemplo, si tú estás molesta o al momento que el paciente te está hablando estás mirando a otro lado, el paciente va a pensar que no le estas tomando importancia”* (E7). *“Saber escuchar, no solo nosotros*

hablamos sino también la paciente debe hablar, sobre todo demostrarles comprensión” (E8). Las enfermeras consideran que para escuchar activamente al paciente es necesario dedicarle un tiempo adecuado, pero sobre todo ponerle atención a todo lo que nos comunica el paciente.

En el estudio se evidencia que existen **barreras** para comunicarse con el paciente, entre ellas: la falta de confianza en la enfermera, errores en la valoración, falta de tiempo, la gran demanda de pacientes, el estrés laboral, el grado cultural, falta de colaboración del paciente y la condición del paciente: *“Hay pacientes que no comunican su preocupación, porque no logran tener confianza en el profesional de enfermería o por la falta de tiempo” (E1), “El grado cultural, obstaculiza la comunicación, por ejemplo, puede ser una persona quechua hablante que no entiende mi lenguaje” (E3), “Generalmente, durante el preoperatorio el paciente suele estar lucido, pero también en una emergencia, nos ha tocado interaccionar con los familiares porque su estado de conciencia no lo permite” (E2). “El estrés laboral por la gran demanda de pacientes o muy poco personal puede dificultar la interacción con el paciente” (E7). “A veces, ocurre que se realiza tan rápido la valoración que no detectas características significativas” (E1), “Hay pacientes que están demasiados dependientes de los familiares, no quieren a veces contestarte nada (E5).*

De acuerdo a lo redactado anteriormente, se abstrae que, la comunicación terapéutica es una pieza clave al momento de interactuar con el paciente, tanto en su forma verbal como no verbal, ya que ayuda a obtener información acerca de la situación del paciente. Los pacientes que esperan una intervención quirúrgica experimentan distintas emociones y sentimientos, entre ellos ansiedad, temor y miedo. En este sentido, fomentar una adecuada interacción terapéutica, permite establecer una valoración e identificación oportuna de las necesidades alteradas del paciente, con la finalidad de lograr satisfacer o solucionar sus problemas. De acuerdo a ello, se genera la siguiente categoría.

B. Interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio

La interacción con el paciente, es importante en todo momento de su atención sanitaria, pero es más valiosa, antes de una intervención quirúrgica, debido a que, una cirugía representa un evento significativamente de amenaza para el bienestar de los pacientes, puesto que, experimenta una serie de sentimientos y preocupaciones, entre ellos, ansiedad, estrés y miedo a la muerte. En este contexto, la interacción enfermera-paciente, es más significativa porque ayuda a reconocer, explorar y mitigar las emociones que el paciente tenga con respecto a su operación y de esta manera prepararlo emocionalmente brindándole seguridad ¹⁰.

La interacción pre quirúrgica de enfermería inicia con la recepción del paciente y comienza con la valoración de enfermería, previo a ello, se evaluará la historia clínica para conocer las condiciones generales del paciente, luego, la presentación al paciente por nuestro nombre. La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida y análisis de datos significativos sobre el estado de salud del paciente y de sus respuestas humanas, ello permite identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud^{35,36}.

Para las profesionales de enfermería entrevistadas la valoración es una actividad primordial, ya que se realiza con el objetivo de identificar las necesidades del paciente, sobre todo en este periodo preoperatorio: *“A través de la valoración, se conoce la situación del paciente, por un lado, están*

aquellos que han tenido una mala experiencia porque no se lo educo y oriento adecuadamente y, por otro lado, están los que por primera vez serán sometidos a una intervención quirúrgica” (E1), “La valoración, es una actividad constante de la enfermera, dado que, permite identificar problemas, gracias a la observación podemos cualquier tipo de anomalías tanto en el aspecto físico como en el aspecto psicoemocional” (E2).

Así mismo, es conveniente preguntarle al paciente pre quirúrgico sobre aspectos importante como el descanso, antecedentes de enfermedades, cirugías previas, etc.; para poder conocer sus necesidades. Las necesidades emocionales del paciente dependerán de su capacidad para adaptarse a situaciones que representan peligro o riesgo y enfrenten miedo y ansiedad ³⁶, por ello, es necesario, brindar información adecuada al paciente pues esto ayuda a disminuir su ansiedad. Según los discursos de las enfermeras del estudio, el paciente previo al acto quirúrgico comúnmente suele presentar una serie de emociones, tales como, ansiedad, estrés, miedo e incertidumbre, la cual, se intensifica cuando es la primera vez que somete a una cirugía, por tal motivo, es necesario abordar este tipo de necesidades, pues de acuerdo a ello el paciente se sentirá más tranquilo, de esta manera valora y cuida de su dimensión emocional previo al acto quirúrgico:

“La mayoría de los pacientes quirúrgicos sienten miedo y temor porque ingresan a algo desconocido, mucho más cuando el paciente por primera vez será intervenido quirúrgicamente” (E4), “En el aspecto emocional, tratamos de tranquilizar a las pacientes, brindándoles información sobre su operación y recuperación...Generalmente cuando un paciente ingresa por primera vez está más ansioso que otro que ya se ha operado anteriormente” (E5), “se busca que el paciente vaya con el mínimo estado de ansiedad, aunque es inevitable cierto grado porque se enfrenta a algo riesgoso y novedoso, pues, no está acostumbrado a la cotidianidad de un centro hospitalario y está viviendo experiencias que le generan mucha tensión y estrés; entonces la enfermera es el profesional clave para trabajar ese nivel de tensión y facilitar su adaptación” (E2).

La espiritualidad y la religión se han convertido en un aspecto importante de la vida, especialmente cuando la salud está en problemas. Cabe aclarar que ambos términos no significan lo mismo. La espiritualidad es una habilidad humana universal, pero no está necesariamente relacionada con las costumbres religiosas. La religión está asociada a las creencias, prácticas y rituales relacionados con lo sagrado, “Dios”. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos dos aspectos conducirá a un cuidado incompleto, lo que puede causar frustración e interferir con el proceso de recuperación del paciente. ³⁷.

La evaluación de estas necesidades por parte del personal de salud no debe llevarse a cabo para todos los pacientes, pero debe ser profunda en todos aquellos que la soliciten, preferentemente a los que serán sometidos a cirugías de mayor complejidad, con pronósticos impredecibles, con posibles secuelas deformantes, hospitalizaciones a largo plazo y signos de crisis espirituales. Generalmente la atención espiritual ha sido asociada al capellán o párroco, sin embargo, no siempre las necesidades espirituales son de carácter religioso. La oración es la forma más frecuente de expresión religiosa, en donde se establece una comunicación directa con la Divinidad o el Creador³⁷.

Con relación a lo expuesto, las enfermeras refieren: *“También, se le acerca ayuda espiritual, si es creyente de alguna religión, decirle, por ejemplo, que traiga su estampita o lo que ellos sientan como ritual religioso, para que eso les ayude” (E1), “... Incluso una oración pequeña junto a la*

persona para que espiritualmente se sienta tranquilo” (E3). “Comúnmente las necesidades que se encuentran alteradas en esta etapa están relacionadas con la parte espiritual, porque las personas se sienten preocupadas y con miedo a morir, por ello, es fundamental proporcionarle tranquilidad, dándole la seguridad de que todo va a salir bien” (E7). Las profesionales manifiestan que, para satisfacer las necesidades espirituales, acompañan al paciente en su ritual religioso según su tipo de religión o rezan con ellos proporcionándoles seguridad y confianza de que todo saldrá bien.

Por otro lado, las necesidades fisiológicas son los requerimientos mínimos para la supervivencia, previo al acto quirúrgico estos son los **cuidados físicos** que requiere un paciente: explicación sobre el ayuno y la necesidad de no beber agua, preparación de la zona operatoria según el tipo y ubicación de la cirugía, uso de enemas, pre medicación, aseo y descanso, uso de vendajes, vestimenta, retiro de objetos ³⁶. De esta manera, surgen estos discursos:

“La preparación física, incluye la preparación de la zona operatoria y el baño que se delega muchas veces al personal técnico, ya, nosotros supervisamos que esté bien realizada; también, preparamos todos los documentos administrativos necesarios (consentimiento informado e historia clínica completa), valoramos un buen acceso venoso (intacto, limpio, sellado y permeable); administramos la profilaxis antibiótica, verificamos que el paciente evacue u orine antes de entrar a quirófano y que no tenga dentadura postiza”(E2), “en cuanto a la preparación física, vigilar que el personal técnico se encargue del baño del paciente, la preparación de su piel, etc.; también preguntar si el paciente tiene algún antecedente patológico, explicar la importancia de no ingerir nada 8 horas antes de la cirugía para evitar problemas graves durante el intraoperatorio, en cuanto a la historia clínica verificar que tenga todos los exámenes necesarios para la cirugía”(E8)

En términos generales, se podría afirmar que, durante la etapa preoperatoria, surgen necesidades emocionales, espirituales y físicas, para lo cual, es indispensable la ayuda del profesional de enfermería, pues, de ello depende que no se presenten inconvenientes en el intraoperatorio y que su recuperación postoperatoria sea efectiva. De acuerdo a ello, surge la tercera categoría.

C. Beneficios de la interacción para la recuperación en el postoperatorio basados en la educación al paciente y su familia

La etapa postoperatoria es la etapa final del proceso quirúrgico, que incluye la restauración de las funciones vitales afectadas por la anestesia a través de la monitorización y observación continua del paciente ³⁸. La educación sanitaria se define como la proporción de conocimiento y habilidades, juega un papel muy importante, pues se ha demostrado que las actividades que se desarrollen en el periodo preoperatorio tienen gran influencia en la **recuperación postoperatoria**, los cuales van desde acortar la estancia hospitalaria hasta reducir la ansiedad, el dolor y mejorar la satisfacción del paciente a partir de la proporción de conocimiento y habilidades ³⁹.

Así mismo, el estado psicológico en el periodo pre quirúrgico en especial con altos niveles de ansiedad tiene relación directa en la recuperación postquirúrgica, es decir, a mayor ansiedad durante el preoperatorio más prolongada y difícil será su recuperación postquirúrgica ³⁶. Así, en el caso el paciente no se muestre tranquilo se debe comunicar al personal de sala de operaciones pues ello implicaría complicaciones en la inducción de la anestesia, tal y como lo expresan dos de las

licenciadas: *“Hay situaciones en las que, a pesar de la educación, el paciente sigue ansioso, ante ello, es necesario comunicarlo con el personal de sala de operaciones, porque al momento del intraoperatorio, si el paciente no logra estar tranquilo, la inducción anestésica no será efectiva y tendrá complicaciones en el postoperatorio”* (E1). *“Si en el caso la paciente está muy ansiosa, al momento de entregarla a sala de operaciones nosotros informamos a la enfermera que nos va a recibir al paciente, generalmente es la de URPA, ya en sala lo van a saber manejar”* (E8).

El profesional de enfermería debe proporcionar tanto al paciente como a la familia, la educación sanitaria necesaria para que puedan llevar a cabo el seguimiento de su proceso de recuperación. Para las profesionales de enfermería entrevistadas, la interacción preoperatoria tiene gran influencia en el periodo postoperatorio, pues a partir de ello, el paciente va a tener conocimiento sobre los cuidados que debe llevar en su recuperación, además se destaca la importancia del familiar en esta etapa, pues, explican que son ellos quienes ayudan a lograr las actividades postoperatorias con el fin de que su paciente obtenga una óptima y rápida recuperación:

“Otra de las acciones en el preoperatorio, es la explicación al paciente y a la familia, sobre los cuidados que tendrá en el postoperatorio. La familia, cumple un rol importante porque ella es la que ayuda a cumplir las actividades que se solicitan, por ejemplo: mantener una posición antiálgica, detectar algún signo de alarma o enseñarle a que haga un proceso respiratorio” (E1), *“Definitivamente se debe trabajar enfermera, paciente y familia, pues, la familia es la persona más cercana al paciente e incluso en el cuidado hacer que ellos intervengan, ya que ayuda en la recuperación del paciente”* (E7), *“de la educación al paciente depende que haga un buen postoperatorio, no solamente educamos al paciente sino a la familia más cercana”* (E3).

Por otro lado, también es de suma importancia que, antes de los procedimientos quirúrgicos, se realice una minuciosa evaluación preoperatoria para ayudar a evaluar el riesgo quirúrgico y a prevenir o tratar las complicaciones perioperatoria y postoperatorias ⁴⁰. Una forma precisa y adecuada para evaluar si el paciente ha logrado satisfacer sus necesidades es a través de la formulación de preguntas que demuestren que el paciente logro comprender la información brindada por el profesional de enfermería o mediante la observación a través de la visualización de sus gestos, su mirada, tal y como lo señalan los siguientes discursos expresados por las licenciadas entrevistadas:

“A través de preguntas se demuestra que el paciente aprendió, por ejemplo, ¿señor ya sabe que tiene que hacer?, si señorita usted me ha dicho que debo estar tranquilo porque eso me va a ayudar me mantenga bien, no me infecte, porque la ansiedad disminuye las defensas y eso me hace daño. Entonces, la respuesta demuestra que el paciente si comprendió” (E1), *“Para verificar si el paciente pudo satisfacer sus necesidades, aplicamos la observación, pues, su rostro reflejara, si está tranquila o si todavía está con dudas o miedo”* (E8), *“Claro, que no siempre se va a llegar a un 100%, pero con lo poco que se puede hacer se logra tranquilizar y calmar esa ansiedad y eso es para nosotros es muy gratificante”* (E7). De esta manera se demuestra la importancia que tiene la educación al paciente y al familiar en el preoperatorio para que haya un intraoperatorio y postoperatorio exitoso.

Discusión

En cuanto a la primera categoría: **elementos indispensables en la interacción: empatía y comunicación terapéutica**. En la primera subcategoría, se encontró que, las enfermeras destacan la **importancia de la empatía en la interacción** preoperatoria, y para ellas ser empáticas significa ponerse en el lugar de la otra persona, solidarizarse con él y su experiencia. Estos resultados son similares al estudio de Urpequé y López ⁴¹, quienes evidenciaron que la empatía es un elemento necesario para una buena relación interpersonal; para el paciente, la enfermera era empática porque lograba ponerse en su lugar, ya que comprendía su situación, además, lo tranquilizaba cuando estaba nervioso por la cirugía dándole seguridad y confianza. De igual manera, el profesional de enfermería, manifestaba que la empatía le permitió entrar en confianza y comprender al paciente, logrando que las personas expresen sus problemas y sentimientos.

Así mismo, en este estudio, las enfermeras manifestaron que demuestran la empatía a través del trato con amabilidad y carisma, y propician el acercamiento con la familia, de modo que, permita brindar confianza y seguridad al paciente, los cuales, se podrían identificar como aspectos del cuidado humanizado. Además, en algunas ocasiones la enfermera con el fin de calmar al paciente narra su propia experiencia o la de un familiar, y esto permite “ganarse” la confianza del paciente para que pueda expresar sus emociones, pues comprenden que esta experiencia es nueva para la mayoría de pacientes y genera en ellos, temor y miedo, por ello se muestran empáticas y sensibles, y además incluyen a los familiares, ya que ellos son el mayor soporte del paciente.

Al respecto, en el estudio de Mufato y Munhoz ⁴², encontraron que la empatía, es un término, mayormente asociado con la atención y el tratamiento de la salud, pero, no es tomado como un objeto específico de estudio, en pocas palabras, el término aparece en varias investigaciones como ingrediente de la relación o interacción entre profesionales y pacientes. Por ello, es necesario realizar más estudios relacionados con la empatía y hacer hincapié en la formación de los profesionales de la salud pues se ha demostrado que favorece a los pacientes, pero es algo que no se puede obligar o no es parte de una indicación médica, la empatía se siente de manera inherente en el ser de la enfermera (o) y forma parte del cuidado autónomo, pues nadie le indica brindar empatía, es algo que por voluntad lo hace, pero que engrandece y hace visible a nuestra profesión.

Cabe recalcar que, en el presente estudio, las profesionales entrevistadas, no solo se desempeñan en el ámbito asistencial, sino de que, muchas de ellas, también laboran como docentes en distintas universidades y, por lo tanto, están en constante aprendizaje e investigación, lo que conlleva a tener conocimiento sobre qué aspectos ayudan a ofrecer un cuidado de calidad durante su práctica hospitalaria, y pues, se ha demostrado científicamente, que uno de ellos, es la empatía, por lo tanto, ellas, lo ponen en práctica en su día a día al momento de brindar sus cuidados.

Las enfermeras del estudio consideran principalmente que con la empatía se “rompe el hielo”, es decir, se gana la confianza del paciente, esto ocasiona que se establezca un vínculo que favorece la existencia de la **comunicación terapéutica** al momento de la interacción. Ante ello, la mayoría de profesionales entrevistadas manifiestan que, se comunican con el paciente de dos formas, de manera verbal y no verbal. La comunicación verbal implica entablar una conversación con el paciente durante la entrevista o la ejecución de los procedimientos, con la finalidad de conocer su estado emocional, dudas con respecto a su operación o experiencias vividas. En cuanto la

comunicación no verbal, reconocen que se comunican a través del contacto visual, gestos o la mirada del paciente, usando una voz cálida y proporcionando el toque terapéutico.

Los resultados antes mencionados, guardan relación con los que sostiene Oliveira ⁴³, quien señala que la práctica del proceso comunicativo mejora los métodos de comunicación, evitando así, interferencias que pongan en peligro la información brindada, así mismo, menciona que la interacción enfermera-paciente, facilita la comprensión de informaciones educativas y la forma en que se prestan; por tanto, constituyen una poderosa herramienta antes de la cirugía. En consecuencia, es de suma importancia llevar a cabo una comunicación efectiva con el paciente durante el periodo preoperatorio, pues, de esta manera, se evitan interferencias que distorsionen el contenido de la información y ello pueda repercutir en la operación quirúrgica y posteriormente en su recuperación.

Sin embargo, en otra investigación realizada por Gutiérrez ⁴⁴ los resultados difieren, pues, se encontró que el 52.6% de pacientes refieren que el nivel de comunicación terapéutica por parte del profesional de enfermería es inadecuado. En cuanto a la comunicación verbal, el 43.7% de los pacientes refiere que es inadecuado y con relación a la comunicación no verbal, el 54,1% ostentan que también es inadecuado. Esta diferencia puede deberse a que nuestro estudio es cualitativo, la muestra es pequeña por saturación y solo se entrevistó a las profesionales de enfermería más no a los pacientes, teniendo una sola perspectiva y reflexión. Por lo tanto, es recomendable considerar dos fuentes de datos (enfermera y paciente) en próximas investigaciones para constatar resultados.

Además, en el presente estudio, las enfermeras entrevistadas resaltan la importancia de la *escucha activa* durante la comunicación verbal, lo cual, implica “darse un tiempo” para el paciente, pero sobre todo prestarle atención a lo que manifiesta. Estos resultados son similares, a los que encontró Ushiñahua y Rimarachin ⁴⁵, quienes en uno de sus resultados determinaron que, la escucha activa era considerada como una característica positiva (75%) de la comunicación en su dimensión verbal, Sin embargo, en otro estudio los resultados encontrados por Ascencio ⁴⁶ difieren, pues, él reportó que, una de las dimensiones percibida como parcialmente adecuada en los profesionales fue la escucha activa con un 45%. Con respecto a ello, podemos inferir que sentirse escuchado, va acompañado tácitamente de “te escucho, te comprendo y me interesas”, por ello, es necesario a pesar de las múltiples tareas darse un tiempo para escuchar al paciente.

Sin embargo, en muchas ocasiones la comunicación terapéutica es obstaculizada por diferentes *barreras*, entre ellas están, la falta de tiempo, errores en la valoración, falta de colaboración del paciente, el grado cultural y estado de conciencia del paciente. Esto se asemeja parcialmente a los resultados de un estudio realizado por Hernández ²¹, quien concluye que los factores que afectan a la comunicación en la etapa prequirúrgica con los pacientes y sus familiares, son la falta de atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen a la hora de recibir explicación, los cuales generan frecuentes quejas en los pacientes. En otra investigación realizada por Cala, Norela y Reyes ⁴⁷, sobre los factores que afectan la comunicación con el paciente, encontraron: estrés, sobrecarga laboral, tiempo de atención al paciente, interés insuficiente por parte de enfermería de comunicarse, pérdida de interés por parte de los pacientes, falta de habilidades comunicativas y

Frente a ello, se infiere que la dificultad más común para comunicarse con el paciente durante este periodo es la falta de tiempo, ello puede deberse a la sobrecarga laboral, pues, se conoce que en nuestro país existe gran demanda de pacientes quirúrgicos, pero poco personal de enfermería y en

muchas oportunidades una enfermera debe atender a más de 10 pacientes; agregado a la carga administrativa que realiza la enfermera en los sistemas de gestión hospitalaria, finalmente en algunas ocasiones el paciente ingresa de emergencia y se prioriza su estado físico, puesto que, se tendría que someter a una cirugía de emergencia, la cual requiere atención inmediata para mantener la vida del paciente, por tal motivo, no existe el tiempo suficiente para comunicarse con él.

Por otro lado, en lo que se refiere a la segunda categoría denominada: **interacción para valorar y cuidar de la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio**, se evidenció que, la valoración es la base para conocer la situación en la que se encuentra el paciente y permite identificar datos significativos o problemas. Ante estos resultados, Castañeda y Ruiz ⁴⁸, hallaron que en relación al conocimiento que tienen sobre la valoración de enfermería es muy satisfactorio, ya que la mayoría de los profesionales aplican la entrevista, la observación y exámenes físicos, que son los métodos básicos para obtener datos y establecer una valoración de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente. Entonces, podemos decir que la valoración de enfermería es la base de todo el proceso quirúrgico, porque gracias a ella se conoce una gran cantidad de datos que nos ayudan a diagnosticar necesidades, planificar, ejecutar y evaluar nuestros respectivos cuidados.

Por otro lado, las enfermeras refieren que el objetivo de la interacción preoperatoria es que el paciente ingrese con el mínimo grado de ansiedad, pues, la mayoría de pacientes experimenta ansiedad debido a que se enfrenta a una situación desconocida y de riesgo, mucho más si es su primera experiencia, porque no tienen conocimiento de nada y están llenos de dudas respecto a su operación, al contrario, cuando ya han sido intervenidos anteriormente, se sienten más tranquilos y seguros, de esta manera se valora y cuida de su **dimensión emocional** previo al acto quirúrgico.

Estos resultados coinciden con los hallados por Huanca ⁴⁹, los cuales muestran que todos los pacientes que fueron encuestados para su cirugía presentaron distintos niveles de ansiedad, la gran parte de ellos presentó ansiedad moderada, además, se encontró que existe nivel de significancia entre las variables apoyo emocional y la ansiedad rasgo, es decir, a menor apoyo emocional mayor es el nivel de ansiedad. De igual modo, Castañeda y Ruiz ⁴⁸, indican que, el profesional de enfermería debe detectar las necesidades emocionales del paciente para así poder resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos.

De este modo se demuestra que, en los pacientes prequirúrgicos el principal problema que presentan es la ansiedad, pues, las profesionales entrevistadas refieren que tienen una amplia experiencia asistencial, en donde han podido evidenciar múltiples situaciones en las que el paciente ha presentado características relacionadas con la ansiedad, por ello, es de suma importancia el apoyo emocional para disminuir las emociones negativas, pues a mayor apoyo, menor es la ansiedad y esto se puede lograr con la empatía y la comunicación terapéutica, pues se disminuye la ansiedad con el buen trato y la narrativa de experiencias previas o solo hecho de escuchar.

De igual manera, otro tipo de necesidades que surgen en el período preoperatorio pertenecen a la **dimensión espiritual**, y para ello, la enfermera brinda al paciente ayuda espiritual, utilizando estampitas de acuerdo a su creencia religiosa o a través de una oración, puesto que, ello favorece a la tranquilidad del paciente antes de ingresar a sala de operaciones. Esta descripción concuerda con el estudio internacional realizado por Griffin y Yancey ⁵⁰, en donde encontró que las enfermeras

reconocen la importancia del cuidado espiritual para facilitar la curación y los resultados positivos. Además, las enfermeras que atienden a pacientes en entornos quirúrgicos tienen oportunidades y desafíos únicos cuando atienden las necesidades espirituales. Así mismo, Tavares, Mendes y Bezerra ⁵¹, concluyen que, la creencia en Dios repercute positivamente en el enfrentamiento de su proceso quirúrgico, pues, al tener fe en Dios se sienten más motivados para someterse a su cirugía.

De igual manera, Guerra ⁵², en un trabajo de estudio, determinó que, durante el preoperatorio surgen en el ser humano necesidades espirituales, por lo cual, es relevante el cuidado de enfermería acompañado de apoyo espiritual, debido a que, ayuda notablemente a disminuir la ansiedad y otras emociones negativas, pero sobre todo garantizan un cuidado humanizado. Por tanto, se afirma, la importancia de abordar este tipo de necesidades, ya que ayudan a que el paciente se sienta más tranquilo y confiado en su operación, lo que puede contribuir a disminuir la ansiedad durante el acto quirúrgico y tener un posoperatorio más favorable, pues como seres humanos en situaciones de “peligro” nos aferramos a algo divino o sobrenatural que genera esperanza y fortaleza.

En la **dimensión física** del paciente, el profesional de enfermería, se encarga de supervisar si el técnico de enfermería ha realizado adecuadamente el baño del paciente, preparación de la zona operatoria, prepara los documentos administrativos necesarios, entre ellos la historia clínica completa, sobre todo el consentimiento informado firmado y los exámenes clínicos respectivos; valora un buen acceso venoso, administra la profilaxis antibiótica y verifica que el paciente esté limpio, sin dentadura postiza, que haya realizado sus necesidades fisiológicas antes de ingresar a sala y sobre todo que no ingiera nada 8 horas antes de ingresar a sala. En algunos casos, ello se realiza el día anterior. Estas actividades evitan demoras y contratiempos en el intraoperatorio, hacen que la cirugía sea más segura, y puede generar tranquilidad en el equipo quirúrgico.

De tal manera se encontró un estudio ejecutado por Gutiérrez et al⁵³ a pacientes ambulatorios pediátricos, en donde concluyeron que enfermería juega un papel muy importante en toda la etapa preoperatoria porque se encarga de satisfacer las necesidades básicas del paciente manteniendo funciones corporales vitales, tales como: descanso, sueño, higiene, alimentación. Los resultados de este estudio, son semejantes a los encontrados en la presente investigación, pues, en ambos se puede evidenciar que, el profesional de enfermería se encarga de la preparación física del paciente prequirúrgico realizando intervenciones que garanticen una óptima operación. Es así que, se conoce que, en cualquier etapa de vida, enfermería cumple un papel rol importante, pues, sin importar la edad del paciente surgen necesidades físicas que se tienen que satisfacer previamente al acto quirúrgico, pues sin ello, es imposible que el paciente se someta a una cirugía.

De la misma manera, Gonzales ⁵⁴, en una investigación, constato que el profesional de enfermería, se encarga de recibir al paciente, verificar si su documentación está completa (historia clínica, exámenes complementarios y firma del consentimiento informado); además, verifican si el paciente está en ayunas, quitan las joyas, prótesis, maquillaje y esmalte, también realizan la colocación de indumentaria y medidas anti embolias, canalizan vía periférica, controlan signos vitales y finalmente efectúan el reporte de enfermería, de todo lo anteriormente mencionado se cumple al 100%; el baño pre quirúrgico, traslado del paciente a quirófano un 87,5%; la preparación de la piel solo un 68,75%; y administración de la profilaxis antimicrobiana quirúrgica un 62,5%.

Con respecto a los resultados encontrados por los distintos autores, se puede inferir que, el proceso de preparación física durante el periodo preoperatorio constituye una pieza clave en el proceso

quirúrgico del paciente, este está basado en la satisfacción de sus necesidades fisiológicas para así poder determinar si el paciente se encuentra en condiciones de afrontar la cirugía propuesta y por supuesto ayuda a tomar medidas para disminuir riesgos y garantiza seguridad en la cirugía, cumpliendo así con uno de los indicadores de calidad en salud.

Finalmente, en lo que se refiere a la tercera categoría titulada: **beneficios de la interacción para la recuperación en el postoperatorio basados en la educación al paciente y su familia**, las profesionales entrevistadas refieren que, cuando un paciente no logra mantenerse tranquilo previo a su operación a pesar de que se le brindó la información suficiente, se lo comunican al personal de sala de operaciones, pues, ello, podría ocasionar complicaciones durante la inducción de la anestesia. Resultado similar se encontró en un estudio realizado por Gutiérrez et al ⁵², para los autores el profesional de enfermería, desempeña un rol importante durante el periodo prequirúrgico, detectando factores de riesgo y avisando a los otros profesionales del equipo de atención para que sean atendidos. Por lo cual, podemos afirmar que la labor de la enfermera es indispensable para evitar y/o prevenir posibles complicaciones en el intraoperatorio y el postoperatorio.

Así mismo, las profesionales de enfermería entrevistadas manifiestan que la educación sanitaria juega un papel significativo para llevar a cabo el seguimiento de su proceso de recuperación, pues tiene gran influencia en el postoperatorio, además se destaca la importancia del familiar en esta etapa, pues, explican que son ellos quienes ayudan a lograr las actividades. Lo cual coincide con los hallazgos de Schwartz, Portin y Suzie⁵⁵, ellos respaldan la importancia de proporcionar al paciente información sobre las sensaciones y la instrucción de ejercicio postoperatorio. En tal sentido, la educación que brinda el profesional de enfermería resulta beneficioso para el proceso de recuperación postoperatoria, pues, a partir de ello, el paciente tendrá conocimiento acerca de las actividades que debe realizar para su mejoramiento.

De igual manera, en otra investigación desarrollada por Aragón ⁵⁶, se resalta que, la educación debe ser tanto para el paciente como para el familiar, esto se ve reflejado en que un 70% del personal opina que dentro de su rol de educador esta guiar a los pacientes y a sus familias en los cuidados post quirúrgicos. De la misma forma, para Laguado, Yarudo y Hernández⁵⁷, la educación preoperatoria constituye una herramienta de enfermería que ayuda notablemente en el afrontamiento del proceso postoperatorio previniendo así la manifestación de síntomas durante este período; así como el apoyo social y familiar en esta persona es determinante, debido a que aumenta las posibilidades de una recuperación más rápida y disminuye principalmente los niveles de ansiedad durante el periodo perioperatorio, cabe recalcar que la familia debe estar inmersa durante el proceso educativo de todo el proceso quirúrgico.

Por consiguiente, se afirma que, en las diferentes investigaciones se reconoce la importancia de educar al paciente como al familiar porque ayuda a ejecutar los cuidados postoperatorios, siendo una red de apoyo muy efectiva durante el tratamiento y cambios a partir de la intervención quirúrgica, ya que, la familia es reconocida como un pilar importante dentro la recuperación postquirúrgica del paciente.

De igual manera, para evitar complicaciones, las profesionales de enfermería realizan una evaluación, la cual consiste en observar la expresión y gestos del paciente, verificar los signos vitales para conocer si están alterados y formular ciertas preguntas para conocer si ha logrado

satisfacer sus necesidades y de acuerdo a sus respuestas evalúa si el paciente realmente comprendió la explicación que se le brindó. Estas apreciaciones tienen cercanía con el estudio ejecutado por Gutiérrez et al ⁵³, en donde se evidenció que una adecuada evaluación y preparación prequirúrgica disminuye la morbimortalidad perioperatoria y permite una mejor recuperación postoperatoria evitando complicaciones físicas y/o emocionales. Por lo tanto, se considera necesario realizar una evaluación previa al acto operatorio para determinar si el paciente ha logrado satisfacer sus necesidades y/o detectar algún riesgo significativo.

Igualmente, Arcos ⁵⁸ en su tesis, concluyo que, el 98,3% del personal de enfermería realizan una evaluación completa previo a la cirugía, y solo el 1,2% de ellos, no revisan lo necesario, por consiguiente, se reafirma la importancia de una evaluación previa al ingreso de sala de operaciones, pues ello, ayuda determinar los riesgos que podría presentar el paciente, tomar medidas para disminuir ese riesgo y poder anticipar complicaciones y prevenirlas, de esta manera se estaría garantizando el éxito de la cirugía. De esta manera, se evidencia que la evaluación prequirúrgica es un pilar fundamental dentro del proceso quirúrgico, pues se encuentra estandarizado en los protocolos institucionales, por ello, a pesar de las múltiples tareas que tienen las enfermeras es necesario darse un tiempo para educar y evaluar al paciente, pues con ello se puede evitar complicaciones, reducir la estancia hospitalaria y mejorar la percepción de la calidad del servicio.

Conclusiones

A partir de la investigación realizada en torno a las reflexiones sobre la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio, surgen las siguientes conclusiones:

1. Las profesionales de enfermería aciertan al reflexionar que el vínculo más efectivo para iniciar el proceso de interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio es la empatía porque a partir de que el profesional de enfermería comprende la situación del paciente entra en confianza logrando que exprese todas sus inquietudes durante la comunicación terapéutica, la cual, está basada en el lenguaje verbal y no verbal, ya que, ayuda a obtener información acerca de su estado de salud. También, las enfermeras reflexionan sobre la existencia de barreras que impiden comunicarse con el paciente, tales como, la falta de tiempo, la sobrecarga laboral, la falta de confianza en la enfermera, el estado de conciencia del paciente y el grado cultural, por ello, es necesario buscar medidas que ayuden a mejorar estos aspectos.
2. Por otro lado, la interacción en el preoperatorio resulta imprescindible para valorar y abordar las necesidades de naturaleza emocional, espiritual y física del paciente, pues, se conoce que durante este periodo el paciente experimenta un estado de ansiedad producto de las emociones que está viviendo en ese momento; de igual manera, es relevante abordar las necesidades espirituales, pues, se sabe que, mientras una persona se aferra más a Dios, se siente más motivado para enfrentar su cirugía, y finalmente, en relación con las necesidades físicas, el profesional de enfermería, es considerado pieza clave para poder determinar si el paciente se encuentra en condiciones de afrontar la cirugía propuesta y por supuesto ayuda a tomar medidas para disminuir riesgos y garantizar seguridad en la cirugía.
3. Finalmente, se ha demostrado que, la interacción enfermera-paciente, resulta beneficiosa para la recuperación postoperatoria, ya que, partir de la educación brindada en el preoperatorio, el paciente luego de salir de sala de operaciones tendrá conocimiento acerca de los cuidados que

debe seguir para una recuperación más rápida, además, se recalca la presencia de la familia durante el periodo postoperatorio, pues, son el principal soporte de apoyo emocional y ayuda en sus actividades de mejora postoperatoria.

Recomendaciones

Al personal de enfermería:

- Dar a conocer a las profesionales de enfermería de los distintos servicios que atienden pacientes en el preoperatorio los resultados obtenidos en el presente estudio, con el objetivo de promover un análisis constructivo de los aspectos positivos y negativos emergidos durante la investigación, para así, buscar estrategias de mejora continua y llegar a interactuar de manera efectiva con el paciente para saber responder a sus necesidades oportunamente.
- Propiciar el acercamiento, empatía, escucha activa, toque terapéutico y diálogo por parte del profesional de enfermería para facilitar un contacto más directo con el paciente, con la finalidad de brindarles información necesaria, clara y oportuna, así como, permitir el involucramiento de la familia durante todo el proceso quirúrgico.

A las entidades formadoras de los enfermeros:

- Concientizar a las docentes y estudiantes de enfermería sobre la importancia de la interacción para ofrecer un cuidado integral considerando todas las dimensiones del ser humano, puesto que, genera beneficios positivos durante el transcurso del periodo quirúrgico.
- Incluir de manera transversal en todos los cursos de la carrera de enfermería, el abordaje de las necesidades espirituales, tanto para el paciente como para su familia para favorecer el éxito del proceso quirúrgico.

A los investigadores:

- En próximas investigaciones, se incluya a otros actores para que la información sea analizada desde perspectivas distintas, por ejemplo, pacientes, familiares o al equipo de salud, ello, permitirá obtener una mirada más amplia de cómo se da la interacción en el preoperatorio.
- Replicar el estudio en estos tiempos de pandemia, puesto que, actualmente en el contexto del COVID-19, la interacción enfermera-paciente se ha visto un tanto limitada, por motivos de protocolos de bioseguridad y ello puede repercutir en la percepción y calidad de cuidado hacia el paciente.

Referencias

1. Castillo L, Flores L, Sánchez M. Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Tingo María – 2015. [tesis de especialidad en internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016 [consultada 24 ago 2019]. 101 p. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2295>
2. Polo L. Nivel de satisfacción de la persona en preoperatorio, sobre la relación de ayuda de la enfermera [Tesis de segunda especialidad en internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultada 24 ago 2019]. 65 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11811>
3. Guillermo G, Jara M. Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultada 24 ago 2019]. 35 p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3978>
4. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [consultado 25 set 2019]; 32(4): 126-136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
5. Bages C, Lleixá M, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Glob. [Internet]. Jul 2015 [consultado 24 ago 2019]; 14(3): 18-26. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
6. Mamani L., Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. [Arequipa]: Universidad San Agustín Arequipa; 2018 [consultado 24 ago. 2019]. 104 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
7. Harms MS, RN, CMSRN, CNEcl, E. A Nurse Led Pre-Operative Patient Education Intervention and its Effect on Anxiety Levels in General Surgical Patients [Proyecto en Internet]. [Washington]: George Washington University; 2020 [consultado 28 ago 2020]. 55p Disponible en: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp/76
8. Cubas M, Fernández R, María R. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. 2015-2016 [tesis para segunda especialidad en internet]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultada 24 ago 2019]. 92 p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1058>
9. Lozada I, Viveros M. Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil. De

- mayo a septiembre del año 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. [Guayaquil]: Universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [consultado 24 ago. 2019].72 p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6467>
10. Aparcana J, Marín K. Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [Tesis de licenciatura en internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [consultado 24 ago. 2019]. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/675>
 11. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chiclayo]: Univ. Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT; 2016 [consultado 24 ago. 2019]. 79 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/471>
 12. Instituto Nacional Estadística e Informática. Lambayeque Compendio Estadístico 2017. Lambayeque: Sistema Estadístico Nacional; 2017 [actualizado septiembre 2017; consultado may. 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1498/libro.pdf
 13. Grados B. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía: Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [consultado 20 nov. 2019]. 90p. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3515>
 14. Calderón L. Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el hospital cayetano Heredia, Piura, 2018. [Tesis doctoral en internet]. [Piura]: Univ. César Vallejo; 2018 [consultado 16 set. 2019]. 44 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26777>
 15. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata: De la teoría a la práctica. CIR MAY AMB. [Internet]. 2015[consultado 20 abr 2020]; 20(2):74-78. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
 16. Real Academia Española. Definición de reflexión [Internet]. Madrid: Asociación académica la lengua española; 2019. [consultado 14 jun 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=VdLsNBL>
 17. Jacobs S. Aprendizaje reflexivo, práctica reflexiva. Nursing [Internet]. 2017 [consultado 01 jun 2020]; 34(1):65-66. Disponible en: 10.1016/j.nursi.2017.02.016
 18. Piaget J. La toma de conciencia. Madrid: Morata; 1976. 233p.
 19. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [consultado 03

- oct 2019]; 32(4):126-136 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
20. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera – paciente es el núcleo del cuidado. *Av. Enferm.* [Internet]. 2008 [consultado 03 oct 2019]; 26(2):107-115. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a12.pdf>
 21. Hernández A. El papel de la comunicación en la relación terapéutica enfermera-paciente en el periodo preoperatorio. [Revisión bibliográfica en internet]. [Palencia]: Universidad de Valladolid; 2016 [consultado 05 abr 2020]. 32p. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24659>
 22. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ.* [Internet]. 2015 [consultado 25 set 2019]; 12(3):134-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
 23. Huamaní I, Jara L. Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional Lima octubre- diciembre, 2017 [Trabajo académico para especialidad en internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 24 ago 2019]. 31p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3677>
 24. Triana M. Empatía en la relación enfermera – paciente. *Rev. Avances de enfermería* [Internet]. 2017 [consultado 24 ago 2019]; 35(2): 121-122. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>
 25. Pedace M. La importancia de la escucha Activa para los profesionales de salud. [Internet]. Buenos Aires: Organización Nacional de Trasplantes; 2017 [revisado 27 de nov de 2017; consultado 27 de abr de 2020]. Disponible en: <https://www.fcchi.org.ar/la-escucha-activa-en-los-profesionales-de-la-salud/>
 26. Morillo J, Fernández D. *Enfermería Clínica I: Cuidados generales y especialidades médico – quirúrgicas.* España: Elsevier; 2016. 286p
 27. Fuentes C. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2015. [Tesis de maestría en Internet]. [Perú]: Univ. César Vallejo; 2017 [consultado 28 nov 2019]. 116 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8638/Fuertes_GCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Berenguera A, Fernández de Sanmamed J, 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. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224p
 29. Hernández S, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta.* México: McGraw-Hill; 2018. 714p.

30. Burns N, Gray J, Grove S. Investigación en enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531p.
31. Hernández R, Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2017. 265p.
32. Escudero V, Quirós F, Herrero M, Rodríguez B, Rodríguez A, Meneses M, et al. La ética de la investigación enfermera. Rev. Enferm. CyL [Internet]. 2010 [consultado 10 oct 2019]; 2(2): 3-14. Disponible en: <https://n9.cl/6yyf>
33. Ayuso D. Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales [Internet]. 2016 [consultado 05 jun 2020]; 12: 111-125. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/comunitania.12.6>
34. Barja M, Gonzales V, Lujan B. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico - Lima 2018. [Trabajo académico para especialidad en internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 06 jun 2020]. 33p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2ª parte) Enferm Cardiol. [Internet]. 2016 [consultado 05 jun 2020]; 23 (69): 30-39p. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf
36. Vargas B. Efectividad de la visita prequirúrgica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a adenomectomía prostática en el hospital militar central enero 2018. [Trabajo académico para especialidad en internet]. [España]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 06 jun 2020]. 47p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3728/Efectividad_VargasHuaytallaBedy Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Fonseca M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Rev Chile Cir. [Internet]. 2016 [consultado 05 jun 2020]; 68 (3): 258-264 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.0116>
38. Ogara N. Atención y cuidados de enfermería en el postoperatorio del paciente quirúrgico. [Trabajo fin de grado]. [Lima]: Universidad de la Rioja; 2018 [consultado 06 jun 2020]. 59p. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE004738.pdf
39. Mohabir K. Evaluación prequirúrgica. [Internet]. Stanford: Stanford University School of Medicine; 2018 [revisado abril de 2018; consultado 08 de jun de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/atenci%C3%B3n-del-paciente-quir%C3%B3rgico/evaluaci%C3%B3n-prequir%C3%B3rgica>
40. Orihuela I, Pérez J, Aranda T, Zafra J, Jiménez R, Martínez A, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del

- paciente. *Enferm, Clin.* [Internet]. 2010 [consultado 05 jun 2020]; 20 (6): 349-354 p
 Disponible en: [10.1016/j.enfcli.2010.09.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.09.007)
41. Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe [Tesis en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [consultado 15 jun 2020]. 90p. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/364>
 42. Mufato L, Munhoz M. Empatia em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet] 2019 [consultado 15 jun 2020]; 9: 1-12p. Disponible en: [10.19175/recom.v9i0.2884](http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884)
 43. Oliveira A, Soares E, et al. A Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré-Operatório Mediato de Trasplante Renal. *Revista Online de Pesquisa* [Internet] 2018 [consultado 22 jun 2020]; 10(3):753-757. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.753-757>
 44. Gutiérrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, 2018. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 20 jun 2020]. 129p. Disponible: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE%20JANETH%20GUTI%20c3%89RREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 45. Ushiñahua T, Rimarachin C. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 -Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017. [Tesis en internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018 [consultado 25 Oct 2020]. 77p. Disponible: <http://hdl.handle.net/11458/2685>
 46. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2015. *Revista de investigaciones de la escuela de posgrado* [Internet] 2015 [consultado 22 jun 2020]; 6 (1): 19-27p. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.26788/riepg.2017.24>
 47. Cala H, Noguera T, Reyes M. Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente. [Trabajo académico en internet]. Venezuela: Universidad Simón Bolívar; 2017 [consultado 25 Oct 2020]. 3p. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12442/1340>
 48. Castañeda K, Ruiz P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019. [Tesis en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [consultado 25 Oct 2020]. 56p. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>
 49. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, hospital III Es SALUD – Puno, 2019. [Tesis en internet]. Puno: Universidad nacional de Altiplano; 2020 [consultado 22 jun 2020]. 94p. Disponible: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13381>

50. Griffin A, Yancey V. Spiritual Dimensions of the Perioperative Experience. ScienceDirect. 2009 [consultado 22 jun 2020]; 89: 875-882p. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.01.024>
51. Tavares E, Mendes S, Muniz S. Religión y creencia en Dios en el período preoperatorio de cirugía cardíaca: un estudio exploratorio. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet] 2015 [consultado 21 Oct 2020]; 14 (3): 273-83. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5138>
52. Guerra M. Abordaje psico-espiritual en ansiedad en pacientes post operadas de histerectomía: intervención de enfermería [Trabajo académico en internet]. Lima: Universidad Peruano Unión; 2019 [consultado 25 Oct 2020]. 31p. Disponible: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1912>
53. Gutiérrez L, Natello L, Díaz D, Gamboa M, Gamba D, Fernández A. Rol de enfermería en la etapa prequirúrgica del paciente ambulatorio. Medicina Infantil [Internet] 2017 [consultado 22 jun 2020]; 24 (2): 221-227p. Disponible: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_221.pdf
54. Gonzales C. Valoración de Enfermería en el preoperatorio del paciente traumatológico atendido en un hospital de la ciudad de Guayaquil. [Tesis en internet]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2019 [consultado 25 Oct 2020]. 81p. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12460>
55. Schwartz D, Portin J, Suzie H. Client-nurse interaction: Testing for its impact in preoperative instruction. ScienceDirect [Internet] 1994 [consultado 22 jun 2020]; 31: 23-35p. Disponible: [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(94\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0020-7489(94)90004-3)
56. Aragón P. Rol del enfermero en la educación de pacientes sometidos a cirugía cardiovascular: [Tesis de grado en internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2013 [consultado 29 jun 2020]. 98p. Disponible: <https://bdigital.uncu.edu.ar/10082>.
57. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global [Internet] 2015 [consultado 28 Oct 2020]; 14 (4): 362-374. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.212781>.
58. Arcos K. Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016. [Tesis en internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2017 [consultado 25 Oct 2020]. 95p. Disponible: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6803>

Anexos**Anexo 01****CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Margarita Soleinsh Julca Chilcon
Título: Reflexiones sobre la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque, 2020.

Propósito del Estudio:

Estoy invitando a participar en este estudio con la finalidad de describir, analizar y discutir cómo es la interacción enfermera – paciente durante el periodo preoperatorio, y a partir de los resultados, aportar científicamente al cuidado enfermero.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento de manera verbal, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, se le asignará un pseudónimo, para proteger su identidad. La entrevista durará entre 15 a 20 minutos, será grabada por videollamada o llamada telefónica, inmediatamente se descargará al computador y se eliminará del celular.
2. Después de cinco días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

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:

Se protegerá su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

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 la presente investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, 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 siguiente número 974489405, 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 teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo 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.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La presente entrevista tiene como finalidad recolectar información acerca de las reflexiones sobre la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque, por lo que se solicita y se agradece su colaboración, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. Además, se garantiza que la información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS:

Pseudónimo: -----

Sexo: -----

Edad: -----

PREGUNTAS NORTEADORA:

¿Qué acciones realiza usted durante la interacción con el paciente en la etapa preoperatoria?

PREGUNTAS AUXILIARES:

1. ¿Qué entiende usted por interacción enfermera-paciente?
2. ¿De qué forma identifica usted las necesidades del paciente en la etapa preoperatoria?
3. ¿Cómo se comunica usted con el paciente durante la etapa preoperatoria?
4. ¿Cómo demuestra usted empatía al realizar la interacción enfermera-paciente en la etapa preoperatoria?
5. ¿Cómo demuestra usted que escucha atentamente al paciente al emplear la interacción en la etapa preoperatoria?
6. ¿De qué modo, verifica usted, si el paciente ha logrado satisfacer sus necesidades?

Anexo 03

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Herminio Tello Socorro
 Cargo de la Institución donde labora: Docente
 Años de servicio: 12 Estudios de postgrado: 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.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
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		08

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)

*Revisar si es necesario realizar todas las preguntas.
 La última pregunta (#7) cambia que no corresponde.
 Usted está preguntando la interacción y cada pregunta
 se de acuerdo a los características, la #7 es lo
 de dificultad.*

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 04-11 del 2013


 Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Lic. Rosio Mesta Delgado
 Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistente y Docente
 Años de servicio: 33 años Estudios de postgrado: Maestría, Especialidad

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

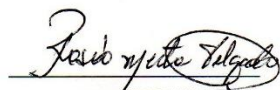
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
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		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)

- mejorar redacción, pedir indicaciones
- Ordenar y/o sustituir las preguntas 4, 5, 7 de acuerdo a lo sugerido

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 octubre del 2019 .



Firma del revisor

.....
 Mg. Rosio Del Pilar Mesta Delgado
 CEP. 14551
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 N° Reg. 1403

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Diana Vasquez Maubel

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15

Estudios de postgrado: 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.	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)

Mejorar la redacción de la pregunta #

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 Octubre del 2019.


Firma del revisor



Anexo 04

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 333-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 07 de julio de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-6433 con fecha de evaluación 30 de junio de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante JULCA CHILCON MARGARITA SOLEINSH, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Rosa Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado: **REFLEXIONES SOBRE LA INTERACCIÓN ENFERMERA – PACIENTE DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y 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.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 304-2020-USAT-FMED de fecha 06.03.2020.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



RANG. CAST.
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

<p>Título de la tesis: REFLEXIONES SOBRE LA INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE DURANTE LA ETAPA PREOPERATORIA EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2020</p>			
<p>Objetivos: Describir, analizar y discutir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un Hospital Público de Lambayeque en el 2020.</p>			
<p>Sujetos de estudio: Profesional de enfermería</p>			
<p>Escenario: Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque</p>			
<p>RESULTADOS</p>			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	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).
<p>Elementos indispensables en la interacción: Empatía y comunicación terapéutica</p>	<p>Actitud empática del profesional de enfermería</p>	<p>Poniéndome en el lugar del otro. Siempre en mis cuidados he pensado lo siguiente, como quisiera yo que me cuiden; entonces, digo, yo quiero que me cuiden así, por lo tanto, tengo que accionar de esta forma. (E1)</p> <p>La interacción es una relación enfermera-paciente, en donde se establece un contacto no solo físico sino también empático, es decir, ponerme en el lugar de la otra persona y de su experiencia vital que este viviendo, además, la empatía es vital en la interacción parte de la humanización del cuidado, porque si yo no me pongo en el lugar de la otra persona entonces no voy a tener la sensibilidad, el carisma profesional para entrar en contacto con esa persona y sentirme solidaria con lo que está ocurriendo en ese momento. En la etapa preoperatoria, demuestro la empatía con el paciente, propiciando el acercamiento con la familia, absuelvo las preguntas que tenga ese paciente en ese momento. (E2)</p> <p>La interacción enfermera-paciente es la relación terapéutica, lógicamente tiene que ser empática, poniéndose siempre en el lugar de la persona, se demuestra a través del acercamiento, el toque terapéutico, preguntándole que siente o que preocupación tiene, por ello, es importante que no ser una enfermera autoritaria, al contrario, la enfermera tiene que atender con calidez a esa persona. (E3)</p> <p>La actitud que tome la enfermera influye en la interacción con el paciente, pues, de acuerdo a como la enfermera le hable, le aclare dudas, el paciente se sentirá más tranquilo y seguro. Además, la empatía se demuestra a través de la amabilidad con el paciente desde que ingresa al hospital. (E4)</p>	<p>La actitud empática del profesional de enfermería, significa ponerse en el lugar de la otra persona, solidarizarse con el paciente, con la experiencia que está viviendo en ese momento. Esta empatía, se puede demostrar a través de diferentes formas, entre ellas están, atender con calidez al paciente, siendo amable con él, preguntarle cómo se siente, propiciando el acercamiento con la familia, y a través del toque terapéutico para de esta forma brindarle confianza y seguridad.</p>

		<p>La interacción enfermera-paciente es ponerse en el lugar del paciente. (E5)</p> <p>La empatía, es importante porque por medio de ella vamos a ponernos en el lugar del paciente, si es que eso me puede llegar a pasar mí, como me voy a sentir, por lo tanto, como le podemos ayudar, ponerme en su lugar de él. A veces quizá, contarle alguna experiencia sobre algo que me ha pasado o de algún familiar que le ha pasado. (E6)</p>	
	<p>Comunicación terapéutica</p>	<p>Me comunico de forma verbal y no verbal, en este caso, mirar a los ojos al paciente, observar sus gestos, su mirada para poder ver si realmente está diciéndome lo que siente, por ejemplo, si lo veo triste le pregunto ¿señor en que le puedo ayudar? ¿Qué le está preocupando? ¿tiene alguna pregunta con respecto a su operación? Entonces, de acuerdo a su respuesta, se realizan las intervenciones. La escucha activa también es importante, porque, durante la entrevista permites que el paciente te exprese sus sentimientos y preocupaciones, por ello, es necesario dedicarle un tiempo adecuado al paciente. Por ejemplo, durante la toma de signos vitales estableces una conversación con él, dándole a conocer que estamos para ayudarlo y que en cualquier momento que el necesite nos llame y conversamos. (E1)</p> <p>Para comunicarme con el paciente, aprovecho todos los momentos que tengo para realizar algún procedimiento, realizando una pregunta para entrar en familiaridad y poder ganarme la confianza para que la persona pueda decirme alguna inquietud, molestia o un signo físico, siempre utilizando palabras claves, para facilitar el acercamiento de los familiares para que ellos vean que tenemos la actitud y disposición de que su estancia hospitalaria sea más llevadera, por otro lado, también, realizo la observación para identificar alguna alteración que merezca una intervención de enfermería. Así mismo, para mantener la comunicación, importante la escucha activa, pues, significa que voy a dedicarle un tiempo y voy a poner la atención necesaria para escuchar al paciente. (E2)</p> <p>De manera, verbal y no verbal. Verbalmente entablar una comunicación con la persona para saber cuáles son sus preocupaciones, sus inconvenientes frente a la situación que va a travesar, decirle una palabra de afecto, llamarlo por su nombre, resolver sus dudas, para ello, debemos darnos el tiempo necesario para escucharlo atentamente, poniéndole atención a lo que nos diga para solucionar algún problema o conflicto que tenga esa persona, sin olvidar los cuidados pertinentes. Dentro de la comunicación no verbal, están los gestos de la persona, el toque terapéutico y el acercamiento. (E3)</p>	<p>La comunicación verbal implica entablar una conversación con el paciente durante la entrevista o la ejecución de los procedimientos, con la finalidad de conocer sus dudas e inquietudes, durante la comunicación verbal, se debe poner en practica la escucha activa. Dentro de la comunicación no verbal, es importante observar los gestos, mirada, pues proporcionan información relevante.</p> <p>Existen algunos aspectos que dificultan la comunicación, entre ellos, la falta de confianza por parte del paciente, el tipo de lenguaje, grado cultural, su estado físico y la falta de tiempo.</p>

Verbalmente, durante el trayecto desde que ingresa al paciente a sala de operaciones hasta que llega al quirófano nosotros vamos interactuando y conversando con el paciente escuchándolo atentamente para que cuando la persona me pregunte algo yo le responda y viceversa. Mantener una comunicación con el paciente, es muy importante porque de esa forma el paciente va sentir tranquilidad y seguridad porque sabe que la enfermera se va a dedicar a su cuidado. (E4)

Me comunico con el paciente de forma verbal, con una voz cálida para que el paciente se tranquilice; la comunicación no verbal, no tanto se usa, porque son pacientes que están contigo y pueden comunicarse contigo. Quizá cuando, vienen de Cañarís o son personas sordo mudas, hay tenemos que emplear las señas para que nos entienda. (E5)

Por medio de la entrevista, nos comunicamos con el paciente, primero le preguntamos cómo se está sintiendo, si es la primera vez o segunda vez de su operación, como él se imagina que va ser todo eso; manteniendo un contacto visual al momento que nos presentamos para que nos tenga confianza, tocarle el hombro, escucharlo atentamente para responder sus dudas, por ejemplo, señorita estoy preocupada, entonces le respondes, señor todo va a pasar, se va a tranquilizar, es decir, siguiendo la comunicación para que realmente sepa que lo estoy escuchando. y de esta forma ayudarlo y llegar a él. (E6)

Hay pacientes que no comunican su preocupación, porque no logran tener confianza en el profesional de enfermería, quizá, porque no entraste en una empatía con él. (E1)

En algunos casos no se logra comunicarse con el paciente, por la falta de tiempo. (E1)

Generalmente, durante el preoperatorio el paciente suele estar lucido y comunicártelas las cosas, pero también en una emergencia, por ejemplo, nos ha tocado interactuar con los familiares más que con el mismo paciente, porque su estado de conciencia no se lo permite. (E2)

El grado cultural, obstaculiza la comunicación, por ejemplo, puede ser una persona quechua hablante y no va a entender mi lenguaje. (E3)

La cultura dificulta un poco en la interacción, por ejemplo, las que tienen un lenguaje diferente a veces no las entendemos, tenemos que recurrir al familiar para que nos ayude en ese aspecto. (E5)

<p>Interacción para valorar y cuidar la dimensión emocional, espiritual y física del paciente en el preoperatorio</p>	<p>Dimensión emocional del paciente en el preoperatorio</p>	<p>A través de la valoración, se conoce la situación del paciente, por un lado, están aquellos que han tenido una mala experiencia porque no se lo educo y oriento adecuadamente y, por otro lado, están los que por primera vez serán sometidos a una intervención quirúrgica, entonces la orientación del cuidado va a hacer un más profunda, porque experimentan una serie de sentimientos, como miedo, angustia, ansiedad y ante ello, se plantean un sin número de interrogantes. (E1)</p> <p>La valoración, es una actividad constante de la enfermera, dado que, permite identificar problemas, gracias a la observación y a otras técnicas de medición que permiten detectar cualquier tipo anomalías tanto en el aspecto físico como en el aspecto psicoemocional. Así mismo, en este aspecto lo que se busca, es que el paciente vaya con el mínimo estado de ansiedad, ya que es inevitable cierto grado porque se enfrenta a algo riesgoso y novedoso, pues, no está acostumbrado a la cotidianidad de un centro hospitalario y está viviendo experiencias únicas que le generan mucha tensión, estrés; entonces la enfermera es el profesional clave, para poder trabajar ese nivel de tensión, y poder facilitar su adaptación a la experiencia que está viviendo, dado que tiene un grado de acercamiento mucho mayor, por el contacto permanente las 24horas con el paciente. (E2)</p> <p>Conversar con la familia, propiciar el acercamiento con ella, porque en algunos casos hay demasiada rigidez en permitir la cercanía de la familia con el paciente previo al acto operatorio y eso provoca que la ansiedad se intensifique, lógicamente que si necesitamos realizarle algún procedimiento tenemos que evitar la presencia de la familia para preservar la intimidad del paciente. (E2)</p> <p>La valoración es la etapa más importante del proceso de enfermería, porque si no se hace una buena valoración no se puede identificar los datos significativos del paciente. Es importante conocer, si la persona ya ha tenido su primera experiencia, porque va tener conocimiento sobre lo que se hace previo a una intervención quirúrgica, se va a sentir más tranquila, por el contrario, están las personas que no han tenido una experiencia anteriormente y están llenos de incertidumbre y temor al resultado (E3)</p> <p>El estado de ánimo es importante porque proporciona información relevante acerca de lo que siente el paciente, pues, mayor parte de los pacientes quirúrgicos sienten miedo y temor porque ingresan a algo desconocido, mucho más cuando el paciente ingresa por primera vez al hospital y por primera vez va a ser intervenido quirúrgicamente (E4)</p>	<p>La valoración es una actividad constante en la enfermería, pues, permite conocer la situación del paciente para identificar datos significativos o problemas. En la etapa preoperatoria, lo que se busca es que el paciente ingrese con el mínimo grado de ansiedad, pues, se enfrenta a una experiencia desconocida, novedosa y de riesgo, lo cual, genera en ellos, sentimientos de estrés, miedo, temor, angustia, mucho más si es su primera experiencia, porque no tienen conocimiento de nada y están llenos de incertidumbre respecto a su operación, al contrario, cuando ya han sido intervenidos anteriormente, se sienten más tranquilos. Por lo tanto, la enfermera, es el profesional clave para interactuar con el paciente, pues, mantiene un contacto permanente. En algunos casos, se brinda al paciente ayuda espiritual, utilizando alguna estampita o a través de una oración.</p> <p>En el aspecto físico, el profesional de enfermería, se encarga de supervisar si el técnico de enfermería ha realizado adecuadamente la preparación de la zona operatoria, prepara los documentos administrativos necesarios, entre ellos la historia clínica completa, valora un buen acceso venoso (limpio, intacto, sellado y permeable), administra la profilaxis antibiótica y verifica que el paciente este limpio, sin dentadura postiza y que haya realizado sus necesidades fisiológicas antes de ingresar a sala. En algunos casos, ello se realiza el día anterior a la cirugía.</p> <p>Existen barreras que impiden una interacción adecuada, entre ellas están, la sobrecarga laboral, la falta de tiempo, la dependencia de un paciente en su familiar, realizar</p>
---	---	--	--

<p>Dimensión espiritual paciente en el preoperatorio</p> <p>Preparación física paciente en el preoperatorio</p>	<p>En el aspecto emocional, tratamos de tranquilizar a las pacientes, brindándoles información sobre su operación se les va a hacer, como va a hacer, a qué hora van a entrar, que tienen que colaborar, decirle cómo van a llevar el postoperatorio. Cabe recalcar que, es muy diferente cuando un paciente ingresa por primera vez y otro que ya se ha realizado una operación anteriormente, pues, las pacientes ya conocen el proceso y vienen preparadas, para ellas el lugar es conocido, sin embargo, las que ingresan por primera vez, no tienen conocimiento de nada. (E5)</p> <p>La parte emocional es muy importante, si, por ejemplo, un paciente que es hipertenso, y se llama a preocupar tanto, que puede subir su presión, aunque reciba su tratamiento; influye bastante sus emociones que pueda sentir en ese momento. Por otro lado, debemos conocer que existe gran diferencia entre un paciente que ya ha sido operado y otra que será intervenido por primera vez, porque aquel paciente que nunca se ha operado no va a tener ni la menor idea del procedimiento, pero si hablamos de un paciente que será intervenido por segunda vez, entonces ya conoce todo el proceso. (E6)</p> <p>También, se le acerca ayuda espiritual, si es creyente y tiene alguna religión, decirle, por ejemplo, si es católico que traiga su estampita, lo que ellos sientan como ritual religioso, para que eso les ayude. (E1)</p> <p>Incluso una oración pequeña uno puede decir junto a la persona para que espiritualmente se sienta tranquilo. (E3)</p> <p>La preparación física, incluye la preparación de la zona operatoria, el rasurado, que se delega muchas veces al personal técnico, ya, nosotros supervisamos que este bien realizada; también, preparamos todos los documentos administrativos necesarios porque el paciente tiene que firmar el consentimiento informado, verificamos que la historia clínica este completa, valoramos un buen acceso venoso, que sea una vena de buen calibre, que ese acceso vascular este intacto, limpio, sellado y sobre todo que este permeable, administramos la profilaxis antibiótica, verificamos que el paciente evacue o miccione antes de entrar a quirófano, que no tenga dentadura postiza y nos aseguramos que vaya limpio a sala de operaciones.(E2)</p> <p>Después, verificamos la preparación física del paciente (E4)</p> <p>Estado físico sumamente preparado el paciente del servicio que lo están refiriendo. (E4)</p>	<p>rápidamente la valoración, lo que conlleva a no detectar datos significativos o en algunos casos, cuando un paciente ingresa por emergencia y está en riesgo su vida, se prioriza el cuidado físico.</p>
---	---	---

	<p>En el preoperatorio, el día anterior se realiza la preparación física y psicológica (E5)</p> <p>A veces, ocurre que se realiza tan rápido la valoración que no detectas características significativas, tanto físicas como emocionales en el paciente. (E1)</p> <p>Existen barreras que impiden una interacción adecuada con el paciente, entre ellas están la sobrecarga laboral, el exceso de trabajo o a veces llega un paciente mucho más grave que captura toda la atención de la enfermera y dificulta porque en emergencias en la mayoría de casos se privilegia al cuidado físico. (E2)</p> <p>Actualmente se está perdiendo este aspecto, pues, se observa en los estudiantes, hasta en nosotros mismos a veces por el trajinar, por el tiempo, solamente saludamos a la persona, sin profundizar en la valoración, (E3)</p> <p>Algunas veces no tenemos tiempo, porque hay muchos pacientes o ingresan el mismo día, lo cual hace, que la interacción sea corta. (E5)</p> <p>Hay pacientes que están demasiados dependientes de los familiares, no quieren a veces contestarte nada, no quieren que las toque para nada, entonces nosotros en ese aspecto, tenemos un poco de incomodidad con ellas porque realmente no quieren dejarse hacer nada sin que este la mamá o este el esposo y cuando la mamá o el esposo esta se aferran no quieren hacer nada. (E5)</p> <p>Muchas veces es necesario priorizar el estado físico del paciente, en el caso me llega un paciente con traumatismo abdominal, el paciente en ese momento no se va a morir porque yo no le explique, se va morir por el sangrado interno que tiene. (E4)</p>	
<p>Interacción para evitar complicaciones en el intraoperatorio y educar sobre los cuidados en el postoperatorio.</p>	<p>A través de preguntas se demuestra que el paciente aprendió, verificando si ha satisfecho sus necesidades. Por ejemplo, ¿señor ya sabe que tiene que hacer?, si señorita usted me ha dicho que debo estar tranquilo porque eso me va ayudar me mantenga bien, no me infecte, porque la ansiedad disminuye las defensas y eso me hace daño. Entonces, la respuesta demuestra que el paciente si comprendió (E1)</p> <p>Para poder conocer si el paciente ha logrado satisfacer sus necesidades, primero, se le realiza preguntas, ¿se siente bien? ¿qué necesita? y observando su expresión, porque proporciona información relevante. (E2)</p> <p>A través de las respuestas que el paciente nos pueda decir, de la observación o a través de los signos vitales, podemos conocer si ha logrado satisfacer sus necesidades. (E3)</p>	<p>Para evitar complicaciones, el profesional de enfermería observa la expresión y gestos del paciente, verifica los signos vitales y le formula ciertas preguntas para conocer si ha satisfecho sus necesidades y de acuerdo a sus respuestas evalúa si el paciente realmente comprendió la explicación que se le brinda. Asimismo, el profesional de enfermería, coordina con los anestesiólogos para que realicen la visita preoperatoria y en el caso, un paciente no logre disminuir su ansiedad se lo comunican al personal de sala de operaciones,</p>

Cuando conversas con el paciente, ¿señora alguna pregunta más? ¿le puedo ayudar en algo?, él te responde, no señorita está bien ya entendí lo que usted me dijo. (E4)
 La paciente que está más tranquila, inclusive hasta sus signos vitales están bien, su presión, su respiración, su frecuencia cardiaca también. A veces, tú les hablas ¿cómo esta señora?, tranquila te responde. (E5)
 A través de lo que él me manifiesta, viendo sus gestos, su comportamiento, sobre todo en la valoración que vamos haciéndole en ese momento. (E6)

También es importante coordinar con los anestesiólogos para que realicen la visita pre anestésica y brinden la respectiva educación preoperatoria. (E1)

Hay situaciones en las que, a pesar de la educación, el paciente sigue ansioso, ante ello, es necesario comunicarlo con el personal de sala de operaciones, porque en el momento del intraoperatorio, si el paciente no logra estar tranquilo, la inducción anestésica no será efectiva y tendrá complicaciones en el postoperatorio. (E1)

Otra de las acciones en el preoperatorio, es la explicación al paciente y a la familia, sobre los cuidados que tendrá en el postoperatorio. En este caso, la familia, cumple un rol importante porque ella es la que ayuda a cumplir las actividades que se realizan, por ejemplo: mantener una posición antiálgica, detectar algún signo de alarma o enseñarle a que haga un proceso respiratorio. (E1)

Además, estamos al pendiente que los familiares completen los medicamentos, todos los insumos médico-quirúrgicos que se solicitan para la realización de la intervención quirúrgico. (E2)

... Tenemos al familiar cerca para que cumpla con todo lo que se les pide antes de entrar a sala. (E5)

“La valoración es importante porque de eso depende todas las respuestas de la persona, de eso depende que haga un buen postoperatorio, de eso depende que no esté intranquilo cuando salga de sala de operaciones y vaya recobrando su anestesia, de poder identificar sus respuestas, todo lo que la persona siente cuando va a ser intervenida. No solamente a él, si no a la familia más cercana”. (E3)

“La información más que todo, y decirle el postoperatorio como lo van a hacer, van a volver a regresar, van a tener dolor, porque siempre las pacientes, tienen bastante dolor, a pesar de los analgésicos que se le colocan”. (E5)

pues, si el paciente no logra estar tranquilo, la inducción anestésica no será efectiva y tendrán complicaciones en el postoperatorio.

Por otro lado, la enfermera está al pendiente de que el familiar cumpla con todos los insumos médico-quirúrgicos necesarios para la operación y además, se encarga de brindarle la explicación al paciente y a la familia, sobre los cuidados que tendrá en el postoperatorio, en este caso, la familia cumple un rol importante, pues, es ella quien ayudara a que el paciente mantenga una posición antiálgica, detecte algún signo de alarma o le enseñe a que haga un proceso respiratorio.

La interacción influye en el postoperatorio, porque el paciente durante el tiempo que le estas preguntando y explicando, ya va a conocer que le espera en su recuperación. (E6)

ANEXO 06

TESIS MARGARITA JULCA TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
4	www.fcchi.org.ar Fuente de Internet	<1%
5	www.medicinainfantil.org.ar Fuente de Internet	<1%
6	Marcelo Fonseca Canteros. "Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos", Revista Chilena de Cirugía, 2016 Publicación	<1%
7	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles	

	de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
10	Steven Jacobs. "Aprendizaje reflexivo, práctica reflexiva", Nursing (Ed. española), 2017 Publicación	<1%
11	commondatastorage.googleapis.com Fuente de Internet	<1%
12	www.helpage.org Fuente de Internet	<1%
13	moam.info Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
16	webs.ono.com Fuente de Internet	<1%
17	plazasol.uson.mx Fuente de Internet	<1%
18	www.innn.edu.mx Fuente de Internet	<1%
	www.acambaro.gob.mx	

19	Fuente de Internet	<1%
20	www.cefir.org.uy Fuente de Internet	<1%
21	www.greenpcomunicacion.com Fuente de Internet	<1%
22	archive.org Fuente de Internet	<1%
23	www.fonendo.com Fuente de Internet	<1%
24	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1%
25	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
26	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
27	bibliotecavirtual.unl.edu.ar Fuente de Internet	<1%
28	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
29	www.librosnews.com Fuente de Internet	<1%
30	www.redaccionline.com Fuente de Internet	<1%

31	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
32	www.ademp.com.ar Fuente de Internet	<1%
33	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
34	www.hotelcalagaldana.com Fuente de Internet	<1%
35	steel.net.co Fuente de Internet	<1%
36	www.cepchile.cl Fuente de Internet	<1%
37	www.igabenoticias.info Fuente de Internet	<1%
38	anconsultores.wixsite.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado