

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**ACTITUD DEL PACIENTE ADULTO ANTES DE UNA
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. HOSPITAL JOSÉ HERNÁN
SOTO CADENILLAS, CHOTA 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Bach. Fustamante Díaz Gady Maricela

ASESORA

Mg. Ramos Tarrillo Elisa

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Asesora
Mg. Ramos Tarrillo Elisa



Presidente del Comité Científico
Dr. Richard Williams Hernández
Fiestas



Miembro del Comité Científico
Mg. Jorge Romáin Tenorio Carranza



Miembro del Comité Científico
Mg. Salomón Huamán Quiña

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme aún con vida, salud y por siempre proteger y guiar mis pasos.

A mi madre, mis abuelos, tíos y demás familiares por su gran esfuerzo realizado para apoyarme incondicionalmente en esta etapa de mi formación profesional y quienes a lo largo de toda mi vida me han apoyado y motivado creyendo en mí en todo momento.

A las personas participantes en mi investigación, por haberme brindado su tiempo y la información necesaria.

Al Subcoordinador de la Escuela Profesional de Enfermería y a todos los docentes a quienes les debo gran parte de los conocimientos que hoy llevo conmigo, gracias por su paciencia y enseñanzas.

Y finalmente un eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional Autónoma de Chota quien abrió sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro profesional competitivo y formándonos como personas de bien.

Dedico esta tesis con infinito amor y eterna gratitud a los seres más importantes de mi vida.

A Dios por ser el autor de mi vida, por brindarme salud y por guiarme para lograr mis metas trazadas.

A mi madre Alicia Díaz y a mi hermana Leysi Fabiola por ser mi motivo de superación y logro de mis objetivos y por darme la fuerza para seguir adelante cada día.

A mis queridos abuelos Eleuterio y Flor y a mis tíos; por todo su cariño y apoyo incondicional y por inculcarme valores que me ayudan a caminar.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	vii
	viii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	6
2.3. Definición de términos básicos	13
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	14
3.2. Diseño de investigación	15
3.3. Muestra y sujetos de estudio	15
3.4. Descripción de la metodología	17
3.5. Interpretación de datos	19
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Categoría 01	20
4.2. Categoría 02	22
4.3. Categoría 03	24
4.4. Categoría 04	26
4.5. Categoría 05	29
4.6. Categoría 06	31
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

IQx	:	Intervención quirúrgica
PX	:	Paciente
AQV	:	Anticoncepción quirúrgica voluntaria
MINSA	:	Ministerio de Salud
IAT	:	Test de asociación implícita
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
Star	de:	Lugar en el que el personal asistencial puede realizar sus notas
Enfermería		de evolución médica y notas de enfermería respectivamente.

RESUMEN

En este trabajo de investigación se tuvo como principal objetivo explorar las actitudes que presentan los pacientes adultos antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica; se ejecutó con seis participantes, los cuales fueron seleccionados a través de la muestra por oportunidad, mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas semiestructuradas; antes de ello cada participante firmaron del consentimiento informado. Es una investigación de enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y cuyo diseño es fenomenológico empírico. Para procesar la indagación recaudada se hizo uso del software cualitativo atlas ti v. 7.5 obteniéndose como resultado seis categorías generales: Concepción del adulto sobre la intervención quirúrgica, manifestación del miedo ante la intervención quirúrgica, confianza para someterse a la intervención quirúrgica, reacciones de los pacientes ante posibles complicaciones de la intervención quirúrgica, refugio en un ser supremo previo a la intervención quirúrgica y percepción del apoyo familiar y los nuevos estilos de vida. Se concluye que las actitudes que presentan los pacientes adultos antes de una intervención quirúrgica son positivas y negativas; predominando en este estudio las actitudes positivas ya que los pacientes ven en la intervención quirúrgica su medio de sanación, confían en Dios y en el cirujano y reciben el apoyo de su familia.

Palabras clave: actitud, paciente, intervención quirúrgica.

ABSTRACT

The present research had as a general objective to explore the attitudes that adult patients present before undergoing a surgical intervention. This study was carried out with six participants who were chosen by taking a sample per opportunity, through the application of a questionnaire with semi-structured open questions, after signing the participant's informed consent. It is a study with a qualitative approach, exploratory type, empirical phenomenological design. For the information processing, the qualitative software atlas ti v. 7.5 from which six general categories were obtained: adult's conception of the surgical intervention, manifestation of fear and fear in the face of the surgical intervention, confidence to undergo the surgical intervention, reaction to an eminent complication of the surgical intervention, refuge in a supreme being prior to surgery and perception of family support and new lifestyles. It is concluded that the attitudes presented by adult patients prior to surgery are positive and negative; positive attitudes predominate in this study, since patients see in a surgical intervention their means of healing, trust God and the surgeon and receive the support of their family.

Key words: attitude, patient, surgical intervention

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La cirugía es un gran estresor para todas las personas que van a ser sometidas a un proceso quirúrgico, ya que muchas veces lo perciben como una situación amenazante para su salud, sin importar que dicho proceso sea algo simple; llegando a experimentar muchos temores, preocupación por su recuperación, el alejamiento de la familia y el hogar, etc. Ante ello es necesario, poner en práctica la empatía y averiguar qué es lo que les causa de preocupación y poder brindar una precisa información, que pueda ayudarles a aliviar la ansiedad que presentan previo a la intervención quirúrgica, puesto que para el paciente, puede ser una situación amenazante para su vida [1].

En el informe brindado por la Superintendencia Nacional de Salud, nos muestra que se realizaron 613 396 intervenciones quirúrgicas en 31 151 643 ciudadanos, lo cual simbolizó una tasa de 1 969 cirugías por 100.000 personas en 2015 [2]; por otro lado las estadísticas del Seguro Social de Salud nos muestra que en el año 2018, los hospitales de EsSalud realizaron más de 350 mil intervenciones quirúrgicas; de las cuales el hospital con mayor cantidad de cirugías realizadas fue el Rebagliati (63 034) y en las provincias destacó la Red Asistencial La Libertad, puesto que en sus 8 hospitales llevó cabo 27 621 intervenciones; seguida de la Red Asistencial Arequipa que con sus 5 nosocomios superó las 27 000 cirugías; mientras que la Red Asistencial Lambayeque con sus 6 hospitales superó las 20 000 intervenciones quirúrgicas. Del total de las cirugías, las de alta complejidad superan las 44 000, lo cual que implica 2 000 operaciones más que el año 2017 [3].

Las actitudes de los pacientes serían manifestadas mediante su adaptación a las situaciones que les puede representar peligro, al peligro que el proceso quirúrgico signifique y al hacerle frente a ciertas emociones; entre las actitudes que puede presentar el paciente en la fase preoperatoria se encuentran: temor a no despertar, a la dependencia, a adaptarse a las situaciones que le representen peligro: miedo al dolor; a que la operación salga mal, preocupación a no quedar como antes, a no ser aceptados [4].

En nuestro país, tomando como fuente de información bibliografía del MINSA de los años 2015 al 2016 nos manifiesta que aproximadamente el 60% de pacientes en fase operatoria mostraron ansiedad, asociado a miedo y estrés. La ansiedad puede alterar el bienestar provocando en estos pacientes cambios negativos que se pueden evidenciar incluso 2 semanas posterior a la cirugía; para ello se necesitaría aumentar la dosis de medicamentos con la finalidad de aliviar la dolencia de la cirugía que puede ser agravada por la ansiedad. Ante un proceso quirúrgico ya sea programado o por emergencia en el paciente se desata variadas emociones amenazantes a la salud de las personas [5].

La adultez es una de las etapas más amplias del ciclo vital humano que contiene a la población más productiva ya sea en su familia o en su situación laboral, participando activamente en diversas actividades de su comunidad; con muchos deseos de desarrollo profesional y personal para ellos mismos y también para sus hijos. El paciente adulto intervenido quirúrgicamente, pasa por una serie de experiencias personales y únicas, descubrirá varios cambios, no solamente orgánicos, sino además en su vida laboral, social, espiritual y emocional, y es en estas circunstancias que el paciente debe ser atendido y cuidado por el profesional de la salud; debido a que el proceso quirúrgico es para ellos un proceso aún más amenazante que le causará reacciones de tristeza, temor y miedo; ya que puede ser simple o producirle hasta la transformación severa en la imagen corporal y emocional [6].

El proceso quirúrgico consiste en la realización de una sucesión de fases siguiendo principios científicos específicos y realizando una secuencia de maniobras manuales adecuadas, y de este modo lograr fines terapéuticos preestablecidos [7]. La intervención quirúrgica se divide en 3 partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las condiciones del paciente y las funciones de personal enfermería son distintas; el periodo preoperatorio inicia cuando se decide someter al paciente en cuestión a alguna intervención quirúrgica; durante esta fase, el personal de enfermería debe identificar en el paciente las necesidades psicosociales, fisiológicas y espirituales, también los posibles problemas que potencialmente pudieran ocurrir; después, el personal de enfermería lleva a cabo acciones enfocadas a

solucionar cada una de las circunstancias que se hayan planteado y así poder ofrecer un apoyo individualizado; dicha fase concluye cuando al momento en que el paciente es llevado a sala de operaciones [8].

En el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas”- Chota, durante los seis primeros meses del año en curso se efectuaron 796 intervenciones quirúrgicas, de las cuales el 80% han sido ginecológicas (224 cesáreas, 206 legrados uterinos, 27 AQV, 34 cesárea + AQV, 11 quistectomías, 2 histerectomías, 8 miomectomías); y el 20% no ginecológicas (86 apendicetomías, 39 hernioplastias, 51 colecistectomía, 60 otros, 14 laparotomías, siete hemorroides, tres fimosis, dos peritonitis, dos obstrucciones intestinales y 20 curas quirúrgicas) de todas las intervenciones quirúrgicas, 576 fueron por emergencia [9].

Ante esta situación, nace la pregunta ¿Cuáles son las actitudes que presentan los pacientes adultos antes de una intervención quirúrgica?

Este estudio se realizó teniendo como objetivo principal explorar las actitudes que presentan los pacientes adultos antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica; como objetivos específicos: Identificar cuáles son las actitudes que predominan en los pacientes antes de una intervención quirúrgica y analizar las actitudes que presentan los pacientes antes de una intervención quirúrgica.

Los resultados obtenidos fueron: actitudes positivas (concepción del adulto sobre la intervención quirúrgica, manifestación del miedo ante la intervención quirúrgica, confianza para someterse a la intervención quirúrgica, refugio en un ser supremo previo a la intervención quirúrgica y percepción del apoyo familiar y los nuevos estilos de vida) y actitudes negativas (reacciones de los pacientes ante posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.).

En este trabajo de investigación se incluye los siguientes capítulos: CAPITULO I. Introducción de la investigación, en la que se detalla los temas generales y principales de la investigación, CAPITULO II. Marco Teórico, aquí se habla de los componentes científicos principales de la variable, CAPITULO III. Marco Metodológico, en este capítulo se presentan los métodos y materiales para la recolección de los datos según la muestra estudiada, CAPITULO IV. Resultados,

en el que finalmente se muestran las categorías generadas a partir de las respuestas de cada participante del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Realizando una búsqueda minuciosa de trabajos relacionados con la presente investigación, no se logró encontrar estudios cualitativos y que cumplan con el protocolo de investigación (5 años de antigüedad como mínimo) a nivel internacional y regional que sirvan como base para la presente investigación. Solamente se encontró una investigación nacional que cumple con los requisitos de protocolo.

Sandoval M. Perú 2018 realizó la investigación “Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio Hospital Apoyo II Sullana 2017”, la cual tuvo como objetivo caracterizar las vivencias en la etapa pre operatoria, del paciente adulto intervenido de colecistectomía y que fue atendido en el Servicio de Cirugía del Hospital Apoyo II de Sullana; fue un estudio cualitativo de diseño fenomenológico con una muestra conformada por 10 participantes de ambos sexos; como resultado en dicho estudio se obtuvieron 3 categorías: transitando por el período pre quirúrgico (la cual se agrupa en 2 subcategorías: internalizando la experiencia pre quirúrgica y preparándose para la intervención quirúrgica); como segunda categoría se tuvo vivenciando reacciones de angustia y desesperación (se agrupa en 3 subcategorías: sentimientos de soledad, incertidumbre frente al mañana y dificultad para la comunicación) y finalmente como tercera categoría se tuvo temiendo a la muerte [10].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Modelo de adaptación de Callista Roy

Este modelo se fundamenta en dos bases teóricas fundamentales que son la adaptación y los sistemas humanos; en cuanto a la adaptación hace referencia al procedimiento y resultado mediante los cuales las personas son capaces de analizar y sentir y así poder integrarse con su ambiente; y el sistema humano viene a ser aquel que incluye a las personas como individuo o conjunto de familias que se unen en un

todo siguiendo así un propósito determinado para lograr su adaptación [11].

Para Callista Roy, el rol de la enfermera es conocer minuciosamente a cada paciente; lo cual podría significar un cambio radical en la calidad de la atención y por lo tanto llevara a una mejora en su manejo en el ambiente clínico. El rol principal del profesional de enfermería es esencial desde la llegada del paciente al centro hospitalario, el trato y/o cuidado que se le brinda durante su hospitalización hasta que sea dado de alta médica; puesto que todo esto forman un conjunto de estímulos o motivaciones que como cuidadores de su salud le podemos brindar a los pacientes y así lograr que se puedan adaptar al entorno hospitalario en el que se encuentran. Callista Roy con su teoría nos demuestra que la persona es capaz de alcanzar su más grande nivel adaptativo y evolutivo; a su vez nos demuestra que los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno tienen relación global [12].

He considerado este modelo debido a que los adultos al momento de ser hospitalizados experimentan diversos cambios a los cuales tienen que adaptarse y más aun estando en un entorno hospitalario el cual en muchas ocasiones es la primera vez que pasan por este proceso, y a esto se suma la angustia de ser intervenidos quirúrgicamente; lo cual genera en ellos diversas reacciones que se manifiestan mediante actitudes ya sea positivas (considerar a la operación como medio de sanación, confiando en el cirujano) o negativas (reacción ante posibles complicaciones, etc) teniendo en cuenta sus propias creencias, y además las experiencias de algún familiar o amigo que ya haya pasado por esta situación. A todo esto, se suma el rol que desempeña el personal de enfermería ya que tiene más contacto con el paciente, lo cual facilita conocer los temores o miedos que presentan y buscar la forma de ayudar a dichos pacientes para que se adapten a su entorno desde el momento que ingresan, hasta logara su recuperación parcial o total del mal que vienen padeciendo.

2.2.1. Bases conceptuales

A. Actitud. La actitud es aquello que permite al ser humano poder ante una adversidad eventual que aparezca en su vida, enfrentarse a ella. Esta actitud de respuesta de la persona ante estos problemas, es lo que diferencia ante otras personas [13].

1) Tipos de actitudes:

a) Actitud positiva: Es una actitud que le permite a la persona hacerle frente a un problema pensando en los beneficios de la situación, a la cual de una forma positiva y sana lo afronta. Una persona con actitud positiva se enfoca en lo que tiene en lugar de ocuparse de lo que le falta; así, la actitud mental positiva tiene que ver con la salud psíquica fomentando emociones o sentimientos de paciencia, tranquilidad, placidez y bienestar.

b) Actitud negativa: es aquel tipo de actitud en la cual el ser humano con una conducta equivocada afronta las situaciones que se presente, donde el resultado que se obtiene no es agradable porque genera de sentimientos de frustración; en general, un ejemplo de esta actitud son las personas que sufren de depresión; por lo tanto, una persona con actitud negativa centra su atención hacia aquello que no tiene y que necesita: amor, dinero, salud, etc. En este tipo de actitud se incluyen el miedo, temor, preocupación ya que impiden tener un adecuado bienestar lo cual puede conllevar a un cuadro de ansiedad [14].

2) Componentes de las actitudes:

a) Afectivo: Son los diversas sentimientos y sensaciones que cierto objeto produce en el sujeto, es aquel sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente que más caracteriza a las actitudes; y es aquí donde radica la

diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

b) Cognitivo: Incluye ideas y creencias respecto del objeto de actitud; estas creencias pueden ser evaluaciones con dirección positiva, negativa o neutras, en distinto grado de intensidad; un conocimiento detallado del objeto beneficia la asociación al objeto.

c) Conductual: Intención de llevar a cabo un comportamiento o una conducta; es decir, es la disposición que lleva a reaccionar frente a los objetos de la actitud [15].

3) Características de las actitudes: Entre las principales características podemos señalar las siguientes:

a) Son aprendidas, ya que se van construyendo a través de experiencias y simbolizan potenciales cambios del comportamiento; por lo tanto, no son innatas.

b) Son dinámicas, ya que cumplen un importante papel motivacional, que se vincula al sujeto con los objetos de la realidad, siendo susceptibles de sustitución o modificación.

c) Involucran una larga carga emocional y afectiva que muestra nuestros sentimientos, voluntad y deseos.

d) Son interrelacionadas, las actitudes se vinculan entre sí, formando conjuntos sólidos.

e) Son orientadoras, puesto que presentan una dirección ante los objetivos; las cuales pueden ser favorables, desfavorables o neutrales.

f) Las actitudes son experiencias subjetivas que no se pueden analizar directamente, sino a través de observación de sus respuestas [16].

B. Paciente quirúrgico.

1) Definición.

Es aquella persona a la que le van a operar, está siendo operado o ha sido intervenido quirúrgicamente; para ello, si en algún momento nos encontramos en un hospital trabajando y nos avisan que a uno de nuestros pacientes le va a intervenir quirúrgicamente; lo que debemos hacer es informarle inmediatamente al paciente o a su entorno familiar sobre dicho proceso de manera detallada y al mismo tiempo ver que podemos hacer para minimizar sus preocupaciones en la medida que nos sea posible; posteriormente le entregaremos el documento en el que nos brindan su autorización para que se lleve a cabo dicho procedimiento quirúrgico [17].

2) Vulnerabilidad del paciente quirúrgico.

Los nosocomios de salud deben respetar los derechos de todos los enfermos y sus familiares; también tienen la obligación de asegurarse que se les brinde apoyo quirúrgico o anestésico a todos los pacientes enfermos que necesiten de una cirugía para poder mejorar su salud; hasta que dicho procedimiento terminé, luego de ello entren en fase recuperativa y se le brinde el alta médica correspondiente brindando siempre el respeto a su intimidad, dándole un trato humanizado [18].

Durante la intervención quirúrgica, los pacientes experimentan diversos temores o miedos; entre los cuales destacan los siguientes:

- La pérdida de conocimiento posterior a la anestesia.
- Temor a lo desconocido ya que quizá es la primera vez que será operado.
- Miedo al dolor que vaya a surgir posterior a la cirugía.
- Miedo a la muerte, ya que podría existir complicaciones, esto se da según el grado de complejidad de la operación.
- Temor a ser separado de la familia.
- Temor a los cambios que puedan surgir en su vida.

3) Actitud del paciente preoperatorio.

Las actitudes de los pacientes serían manifestadas mediante su adaptación a las situaciones que les puede representar peligro; tales como el peligro que el proceso quirúrgico signifique y al hacerle frente a ciertas emociones; entre las actitudes que puede presentar el paciente en la fase preoperatoria se encuentran: temor a no despertar, a la dependencia, a adaptarse a las situaciones que le representen peligro: miedo al dolor; a que la operación salga mal, preocupación a no quedar como antes, a no ser aceptados, etc [2].

4) La familia del paciente quirúrgico

El proceso quirúrgico también afecta de manera directa al entorno familiar debido a que una vez que la persona enferma ingresa a un hospital se genera la separación de la familia; también esto puede conllevar a que en el hogar se genere un aumento en el gasto económico puesto que tendrán la necesidad de ir a cuidar y acompañar a su familiar en su proceso recuperativo. El cariño y ayuda que le brinde la familia al paciente es primordial, ya que una vez que sale del acto quirúrgico, el paciente va a sentir que no está solo y esto le ayudará a que disminuya sus posibles miedos o preocupaciones que ha generado en él el proceso quirúrgico [18].

C. Intervención Quirúrgica.

Es una destreza médica realizada por un médico cirujano, el cuál utiliza sus conocimientos para realizar una maniobra ya sea en un órgano interno o externo; para ello el paciente tiene que recibir anestesia ya sea a nivel local o general, de acuerdo a la cirugía que se le tenga que realizar; con esto el médico especialista realizará una incisión con la finalidad de encontrar el generador del problema en la salud del paciente. Toda intervención quirúrgica se tiene que realizar en un quirófano estéril para evitar que los gérmenes

ingresen en la herida abierta y generen alguna complicación en la recuperación del paciente [19].

La cirugía es una parte de la medicina; la cual interviene en el cuerpo de la persona enferma con la finalidad de mejorar el funcionamiento de algún órgano o poder mejorar su aspecto; actualmente los avances que se vienen dando en la tecnología facilitan los métodos para que se pueda realizar cirugías menos invasivas. Dentro de las clasificaciones que se puede hacer a las cirugías tenemos según la gravedad, extensión o importancia de la cirugía a las siguientes: [20].

1) Cirugía menor: es aquella cirugía menos riesgosa para los pacientes, suele ser fácil y se puede realizar dentro de un hospital o también en un centro de salud que es de más baja complejidad; para este tipo de cirugía solamente se utiliza anestesia local, la recuperación del paciente es breve y por lo tanto no necesita hospitalización.

2) Cirugía mayor: es la más riesgosa para los pacientes, por lo tanto, puede existir complicaciones; esta cirugía se tiene que realizar en un hospital o centro de salud de mayor complejidad; se utiliza anestesia general, el proceso recuperativo es más largo y por lo tanto requiere de hospitalización.

D. Edad Adulta.

Es la etapa del desarrollo humano en la que las personas logran alcanzar grandes cambios físicos, biológicos y psíquicos; es la fase en la cual el carácter humano se estabiliza favorablemente, permitiéndole el control de su ámbito sentimental y emocional, logrando ver la vida con mayor madurez y firmeza que en las etapas anteriores. [21].

a) Adultez joven (25 a 40 años de edad): tiene como características resaltantes a las siguientes:

- Se alcanza la más alta producción; debido a que llega junto con el fin de los estudios superiores.
- También es la fase en la que se da la procreación, puesto que se da la capacidad completa de reproducción.

b) Adultez intermedia (40 a 50 años de edad): Se da aproximadamente a los 40 años y comienza junto con los diversos cambios hormonales tanto en el varón (andropausia) como en la mujer (menopausia).

c) Adultez tardía (50 a 60 años de edad): se caracteriza por varios cambios importantes que tienen un impacto en la sociedad; dentro de los cuales tenemos:

- Autonomía de los hijos.
- Se da la jubilación laboral.
- Inconvenientes sexuales en ambos sexos.
- Hay una considerable disminución del deseo sexual en ambos sexos.

2.3. Definición de términos básicos

a. Actitud. Es la forma de expresarse ante una determinada acción o situación; es decir, viene a ser la respuesta mental o emocional ante las diversas circunstancias de la vida” [22].

b. Intervención quirúrgica. Procedimiento terapéutico de tipo manual, habitualmente realizado con el apoyo de instrumentos especializados, el cual se realiza en un quirófano con ayuda de anestesia, para un tratamiento determinado [23].

c. Persona Adulta. Es aquel ser humano que tiene más de 18 años y cuyas características son diferentes a las de otras etapas de vida; la adultez es

una fase de cambios en diversos aspectos de la vida, los cuales se dan continuamente hasta realizar un proyecto de vida [24].

d. Paciente quirúrgico. Es aquella persona a la que le van a operar, está siendo operado o ha sido intervenido quirúrgicamente; es aquel paciente al que se le asignado hora, fecha y lugar para realizarle una intervención quirúrgica [17].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Área de estudio. El distrito de Chota se ubica en el centro de la provincia, en la andina región norte de nuestro país. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm, a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. El distrito de Chota limita de la siguiente manera:

- Norte: Con los distritos de Chiguirip y Conchán.
- Sur: Con Bambamarca distrito y capital de Hualgayoc.
- Este: Con el distrito de Chalamarca.
- Oeste: Con el distrito de Lajas.

Por lo general es de clima templado; pero en las partes más bajas (Tuctuhuasi - Valle Doñana) el clima se vuelve templado caluroso; en cambios en las alturas como: Sitacucho, Lingán, Silleropata, Negropamapa, Chaupelanche, Progreso Pampa, Condorpullana, Colpatuapampa, Huayrac, Shotorco, La Palma, es de un clima frío. Las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y su época de sequía es de mayo a octubre. La temperatura promedio es de 17.8°C [25].

Escenario del estudio. El estudio se realizó en el Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota; establecimiento de nivel II-1 perteneciente al Ministerio de Salud que presta servicios a la población urbana y rural; funcionando como unidad ejecutora desde el año 2013; cuenta con consultorios externos (materno, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, odontología, psicología, nutrición, gastroenterología, etc); servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio, rayos X, banco de Sangre, endoscopías); cuenta con los siguientes servicios (rehabilitación, emergencia, centro quirúrgico, central de esterilización, pediatría, centro obstétrico, ginecología y obstetricia, cirugía, medicina. Cuenta con un sótano, el cual cuenta con los siguientes ambientes (Lavandería, cadena de frío, cocina, comedor, almacén general). En el segundo piso se ubica el auditorium y diferentes oficinas de acuerdo a las necesidades requeridas por dicha institución.

La presente investigación se realizó en el servicio de cirugía, el cual consta de 1 sala de enfermería, 1 tópico y ambientes para hospitalización (1 ambiente para varones, 1 para mujeres y otro para pacientes pediátricos); este servicio cuenta con 22 camas ubicadas en los 3 ambientes mencionados; mensualmente aloja aproximadamente entre 15- 20 pacientes, las cirugías que se realizan con frecuencia son: apendicetomía, colecistomía, hernioplastia, laparotomía y hemorroides.

La recaudación de información se efectuó en los meses de mayo y junio en horarios en los que el personal de salud no tenía que administrar ningún tratamiento y también en el que los familiares no estaban presentes y así de este modo evitar la interrupción durante la recolección de datos.

3.2. Diseño de investigación

Esta investigación fue realizada bajo el enfoque cualitativo el cual se basa en un aspecto interpretativo; es decir, busca descifrar lo que va viendo activamente de los pacientes pre quirúrgicos en base a sus percepciones, vivencias, experiencias y sucesos subjetivos presentados por ellos.

Es un estudio de tipo exploratorio puesto que todos los participantes de dicho estudio no pueden tener los mismos pensamientos y actitudes para afrontar la situación por la que están pasando (un proceso quirúrgico); sino que la manera como afronten dicha situación será diferente en cada participante de acuerdo a las experiencias vividas ya sea con algún familiar o algún conocido. El estudio fue de diseño fenomenológico-empírico ya que se quiso explorar, identificar y analizar las actitudes que presentaron cada paciente en la experiencia común que estuvieron viviendo (fase preoperatoria) y fue empírico porque se enfocó más en describir las experiencias manifestadas por los participantes del estudio [26].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

Son las unidades de estudio, las cuales fueron constituidas por 6 pacientes adultos pre quirúrgicos de sexo masculino y femenino que iban a ser intervenidos quirúrgicamente, los cuales fueron identificadas en el servicio de

cirugía del Hospital en el que se recaudó la información requerida, con la ayuda de los Licenciados en Enfermería responsables del servicio.

El tipo de muestra que se utilizó fue por oportunidad, la cual fue efectuada por medio de visitas constantes al servicio de cirugía hasta que se completó la muestra del estudio elaborado que se determinó por la técnica de saturación de información, la cual hace referencia al momento en que la información se torna repetitiva, luego de haber realizado un determinado número de entrevistas y por lo tanto la información deja de aportar datos significativos para el estudio.

Para el presente estudio la muestra tiene un número determinado de seis participantes dos varones y cuatro mujeres; cuyas edades fueron 54, 55, 28, 35, 50, 56 años respectivamente; de procedencia urbana cuatro participantes y de procedencia rural dos participantes. Las ocupaciones de los participantes fueron tres amas de casa, un agricultor, una trabajadora en fábrica de gaseosa y un ex miembro policial.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos preoperatorios (25-59 años de edad).
- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes en estado de inconsciencia.
- Pacientes postoperatorios.
- Pacientes que no desean participar.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que hayan sido operados anteriormente.

3.4. Descripción de la metodología.

La investigación se realizó buscando oportunidades mediante visitas frecuentes al servicio de cirugía de la Institución en estudio; hasta encontrar a personas adultas que iban a ser sometidos a un proceso quirúrgico y que aceptaron ser parte del proceso investigativo; hasta que se saturó la información con las respuestas repetidas o similares de los participantes.

3.4.1. Métodos.

El enfoque cualitativo se fundamenta en técnicas de recaudación de información no estandarizados ni establecidos por completo; dicha recaudación consiste en obtener los puntos de vista de cada participante (sus impresiones, preferencias, experiencias y otros aspectos subjetivos). Para ello la investigadora realiza interrogantes más abiertas, con la finalidad de recaudar información manifestada por medio del lenguaje escrito, oral y no hablado, así como visual; los cuales se narran, examinan y se convierten en temas que relaciona y reconoce sus intereses personales. Es por ello, que la preocupación directa de la investigadora se centra en las actitudes de los participantes tal y como fueron sentidas y experimentadas en el momento determinado [26].

a) Técnicas de recolección de datos.

Se utilizó la entrevista semiestructurada y como instrumento se aplicó un cuestionario con cinco preguntas elaboradas por la propia investigadora.

b) Estrategias de recolección de datos.

Se utilizó la entrevista presencial, abierta y anónima, logrando interactuar los participantes con la investigadora; de este modo se logró recaudar la información con gran profundidad y cantidad necesarias para el procesar lo datos.

c) Procedimientos de recolección de datos.

Para la recolección de la información se pidió autorización al Director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas y a la jefa del servicio de cirugía dándole a conocer el fin del trabajo y la realización de las entrevistas de la investigación. Al llegar al servicio de cirugía me presenté y expliqué la finalidad del trabajo de investigación y se les solicitó a los pacientes preoperatorios que puedan brindar la ayuda correspondiente para la realización de la investigación y su firma del consentimiento informado que manifieste su autorización para participar de la investigación; una vez obtenido dicho documento, se procedió a la ejecución de dicho proyecto.

Durante la entrevista se utilizó una grabadora de audios, cámara fotográfica y cámara filmadora para obtener la información que la investigadora necesitaba, además de ello, se utilizó una bitácora (cuaderno de la investigadora en el cual anota cosas importantes y necesarias para el análisis de la investigación).

3.4.2. Materiales.

- **Instrumento de medición:** El instrumento de medición documental utilizado en la investigación fue un cuestionario con 5 interrogantes; de las cuales las dos primeras están relacionadas con el proceso quirúrgico, la tercera pregunta está referida al personal médico del servicio de cirugía y las dos últimas tienen que ver con las posibles consecuencias de la intervención quirúrgica. Ante este cuestionario, los colaboradores de la investigación respondieron según lo que sabían del tema, brindando sus propias respuestas ante las interrogantes.

- **Materiales de verificación:** Cámara filmadora, una bitácora en la que se anotó información considerada necesaria.

➤ **Recursos**

- **Humanos:** la investigadora y los pacientes participantes del estudio.
- **Financieros:** esta investigación fue autofinanciada.

3.5. Interpretación de datos

La información recolectada fue analizada por medio del análisis del discurso; se digitó en una base de datos creado en el Programa Excel 2016; después se creó una Unidad Hermenéutica en el software Atlas ti versión 7.5, posteriormente se crearon códigos de las respuestas de los participantes; luego los códigos similares se agruparon en familias y finalmente se creó una red semántica conformada por categorías las cuales sirvieron para la interpretación y obtención de resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Después del proceso de interpretación y análisis de la información ofrecida por los colaboradores, se obtuvieron 6 categorías, en las cuales se describen las actitudes de los seis pacientes adultos que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Los participantes fueron adultos; dos varones y cuatro mujeres cuyas edades fueron 54, 55, 35, 66, 28, 50 años respectivamente; todos ellos procedentes de los distritos de Chota con un promedio de un día de haber estado hospitalizados y según sus propias palabras, mensajes, significados y experiencias vividas antes del proceso quirúrgico, se organizó los discursos en las siguientes categorías:

Categoría 01: Percepción del adulto sobre la intervención quirúrgica.

Categoría 02: Manifestación del miedo ante la intervención quirúrgica.

Categoría 03: Confianza para someterse a la intervención quirúrgica.

Categoría 04: Reacciones de los pacientes ante posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

Categoría 05: Refugio en un ser supremo previo a la intervención quirúrgica.

Categoría 06: Percepción del apoyo familiar y los nuevos estilos de vida.

Categoría 01: Percepción del adulto sobre la intervención quirúrgica

Las personas pueden encontrarse en un momento difícil de su vida frente a un aspecto de salud física no muy alentadora y en la que la intervención quirúrgica es el único camino posible, ya sea para mejorar la calidad de su vida, o en los casos más límites, para salvarla. En aquellas situaciones donde planificar una operación es viable, es de vital importancia que quien se encuentre en estas circunstancias, pueda "armarse emocionalmente"; es decir, en primer lugar, preguntar qué siente respecto a esto y en segundo lugar poder dar curso a determinadas acciones que le generen confianza y seguridad durante la intervención quirúrgica [27].

La decisión para la intervención quirúrgica puede ser complicado para cada paciente, puesto que una cirugía puede llegar a complicar su salud; pero llegado el momento el paciente decide operarse ya que a su vez la cirugía le puede

brindar tranquilidad y bienestar futuro; esta toma de decisión lo hace por la dificultad que presenta su organismo producto de los síntomas de la enfermedad; como incomodidad e impedimento en la realización de sus actividades y quehaceres diarios con normalidad [6].

En todo procedimiento quirúrgico se da un conjunto de características comunes en todos los pacientes que por una u otra razón deben someterse a una intervención quirúrgica. El paciente adulto al recibir la noticia de que tendrá que ser operado toma conocimiento de que necesita ser intervenido quirúrgicamente para solucionar su problema de salud detectado y así lograr su pronta recuperación y posterior reintegración a su vida social que ha venido llevando a lo largo de los años [10].

En esta categoría se pretende mostrar las ideas que a partir de los discursos se ha reflexionado respecto a la intervención quirúrgica con la idea de que a partir de esto se va a solucionar el problema por el cual están atravesando en ese momento; de esta manera el paciente siente un alivio al dolor que se encuentra presente en ese momento sin importar lo que sucederá posteriormente como es el dolor postoperatorio que en su gran mayoría deben tomar un reposo de al menos un mes para poder curarse de la enfermedad que estaban padeciendo. El ser humano experimenta diversos acontecimientos y/o cambios en los diversos aspectos de su vida; al tratarse de su salud, busca una forma inmediata para lograr su mejoría (por ejemplo: ingiriendo pastillas, jarabes, etc); sin embargo al tratarse de una enfermedad que requiere de un proceso más drástico (intervención quirúrgica) inicialmente se encuentra en un dilema porque piensa que la operación le puede aquejar por el resto de su vida; sin embargo por el dolor y otros síntomas que le aqueja decide operarse puesto que es la única forma de alcanzar su mejoría; tal como lo manifiestan en sus discursos:

Cuando nos operan, ya nos sanan de lo que nos está doliendo... Aunque por unos días nos duele el corte, pero ya ese dolor que teníamos se quita..... (P1)

Es buena porque nos sacan el mal, nos quitan el dolor que tenemos y que no nos deja hacer nada nuestros quehaceres.....(P2)

Osea, eso quiere decir que me están interviniendo de repente por alguna enfermedad... es necesario que me operen porque quizá esa es la solución para este dolor que estoy teniendo..... (P4)

Que nos operen pues porque nos duele, ya que si nos operan el dolor menora... y si no nos operamos sigue el dolor y no nos deja hacer nada..... (P5)

Tener la salud, sanarse, ya que si nos operan nos sacan el mal y quedamos sanos...aunque nos tenemos que cuidar por unos días, pero ya el dolor desaparece..... (P6)

Categoría 02: Manifestación del miedo ante la intervención quirúrgica.

El miedo, el temor y la tristeza son sentimientos que producen mucha angustia ante un peligro real o imaginario, ya sea presente o futuro que experimentan los pacientes; estos pueden presentarse según las similares experiencias vividas o no anteriormente; y así lograr superarlas de acuerdo al sistema socio-cultural y espiritual. De igual modo, el temor a los procedimientos tiene efectos negativos, pues hace que el paciente sienta necesidad de estar con su familia, incluso esto se puede manifestar con temblores y nerviosismo; los cuales serían signos fáciles de identificar por parte del profesional de enfermería permitiéndole actuar de inmediato; así mismo la tristeza que viene sintiendo el paciente repercute en su estado emocional actual y posiblemente en la repercusión de su salud [6].

El miedo y la ansiedad son sensaciones inherentes al ser humano, las cuales se expresan mayormente cuando el paciente será sometido a una cirugía. Los

temores pueden ser múltiples; entre los cuales tenemos (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o a despertar durante la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etc.) y estos pueden provocar un estrés psicológico que afecte al resultado de la propia intervención. Dentro de las características más comunes que hacen que el sujeto perciba la situación quirúrgica como una amenaza a su integridad físico-psíquica tenemos; la novedad, la incontabilidad, la incertidumbre y el temor a: el ámbito hospitalario, a lo desconocido, a la anestesia, el dolor, a la muerte, a la separación, a la alteración de los patrones de vida, a la mutilación o pérdida de una parte del cuerpo [28].

Cuando un paciente va a ser intervenido quirúrgicamente, los temores en ese momento son relevantes, generalmente es el temor a las complicaciones que pueda tener la cirugía, la pérdida de calidad de vida que ha venido teniendo y aspectos de la enfermedad en cuanto al diagnóstico de malignidad, la nutrición, el miedo a lo desconocido, entre otros; probablemente por la ansiedad que les genera no poder hacer frente a los posibles problemas que puedan presentarse en su domicilio posteriormente; otro de los temores más importantes también es el entorno familiar y en cómo este entorno se encuentra al saber que su ser querido tendrá que ingresar a un centro quirúrgico con la finalidad de mejorar su salud; y es precisamente la familia (padres, hijos, etc.) los que le dan fuerza a los pacientes para enfrentar su enfermedad y someterse al proceso quirúrgico; así como lo manifiestan en los siguientes discursos:

Bueno me siento con un poco de miedo, digamos que me preocupa no, porque del todo no estamos seguros que salga bien...pienso en cómo estará mi familia en estos momentos, pero por ellos es que trato de ser fuerte..... (P3)

Por el momento tengo un poco de temor, tengo un poco de miedo, preocupación quizá porque tengo mi hijita, pero saco fuerzas de donde no

hay y ojalá con la bendición de Dios salga todo bien..... (P4)

Estoy de miedo porque nos cortan pues y duele, más porque esa herida va a demorar a que se sane vuelta.....(P5)

Categoría 03: Confianza para someterse a la intervención quirúrgica

La confianza viene a ser un sentimiento que surge ante una situación donde se tiene la certeza de que uno va a salir bien, en este caso el paciente tiene la plena seguridad de que lo que necesita será dado por el personal de salud; la conversación que mantiene el paciente con el personal de salud provee confianza, acercamiento y buscan saber del médico que les va a operar con la finalidad de sentirse confiados y tranquilos. La confianza que tiene el enfermo en el médico causa en él un deseo de agradecerle siguiendo sus indicaciones y respondiendo a sus expectativas; si las explicaciones del médico son aceptadas por el paciente, producen un efecto favorable en la relación y por consiguiente en el proceso de la recuperación [6].

La relación médico-paciente es una particularidad de las múltiples relaciones interpersonales que efectúa el hombre; esta va a permitir al enfermo satisfacer su deseo y necesidad de salud y al médico le permite cumplir con una de sus funciones sociales más importantes; el personal de salud siempre debe descubrir y considerar los cambios más significativos en la conducta del paciente para saber cómo tratarlo. El personal de salud que esté a cargo del paciente que va a ser sometido a un proceso quirúrgico debe prepararlo adecuadamente y debe brindarle apoyo, seguridad y lograr establecer con él y sus familiares una relación de confianza para que las preocupaciones que puedan presentar en el momento puedan ser eliminadas [29].

Según el estudio realizado por Sandoval M. nos refiere que una experiencia pre quirúrgica se expresa cuando el paciente adulto va recibiendo la noticia del acto quirúrgico, reaccionando a la noticia de ser operado, identificando la

intervención quirúrgica y experimenta la primera experiencia quirúrgica, dejando su salud en manos del doctor que va a realizar la intervención quirúrgica [10].

La confianza para el ser humano es algo primordial en su vida, ya que les genera seguridad al momento de elegir o realizar algo ante alguna situación que se les presente y tienen la certeza de que todo les saldrá bien, en el caso de los pacientes pre quirúrgicos es muy importante que el personal de salud mantenga un diálogo con ellos previo al acto quirúrgico, para que de este modo ellos estén más informados acerca del procedimiento que se les va a realizar y también sobre el médico encargado de dicho procedimiento, logrando de este modo seguridad y confianza en el paciente.

Para la gran mayoría de pacientes, saber qué doctor les va operar es muy importante ya que eso les da más confianza para someterse al proceso quirúrgico y también manifiestan sentirse un poco aliviados del temor que presentan en ese momento al saber el nombre del médico encargado de su operación; muchas veces los pacientes no conocen al cirujano pero si han escuchado hablar de él y de la trayectoria profesional que tiene; a pesar de que es la primera vez que se les va a operar; los pacientes tienen experiencias ya sea de sus familiares o conocidos acerca del trabajo que realizan dichos médicos; tal como lo manifiestan en los siguientes discursos:

Confiado en el doctor... que sea un buen doctor, que nos opere bien... salga bien; si conozco al doctor que me va a operar y si confié en él..... (P1)

Bueno yo confío en el médico, el cirujano que me va a intervenir, no lo conozco, pero yo no dudaría de él ya que escuchado que es muy buen profesional..... (P3)

En que me basa la confianza de que esto quizá me hablaron mucho... pregunté acá por el cirujano me dijeron que si era el mejor cirujano

es por eso que me he sometido a esta operación... doy toda la confianza en él y nada más y que me recupere pronto..... (P4)

Confío en los doctores porque me han dicho que son muy buenos y que me van a operar porque tengo mucho dolor en la vesícula..... (P5)

Categoría 04: Reacciones de los pacientes ante posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

Antes de decidir someterse a un proceso quirúrgico o a cualquier otro procedimiento, es importante que el paciente tenga en cuenta los riesgos que conlleva cualquier tipo de procedimiento médico; por ello es importante hablar con el equipo de profesionales de salud para que les puedan brindar más detalles de su caso, ya que es importante que los beneficios esperados de la cirugía superen a los posibles riesgos. Desde tiempos remotos, las posibles complicaciones posoperatorias han constituido un gran problema de difícil solución, el cual puede ir desde una simple infección de la herida quirúrgica hasta una sepsis generalizada grave, muchas veces mortal cuando no es posible controlarlo a tiempo [30].

La mala práctica de una cirugía en muchos casos se debe a una serie de diligencias, ya sea por error médico, error de diagnóstico, una mala praxis en protocolos médicos y también puede darse por el propio equipo médico o en el ámbito hospitalario (infecciones, falta de atención, etc.) [31].

Las posibles complicaciones que se puede presentar posterior de una intervención quirúrgica generan en los pacientes desconfianza e inseguridad; sin embargo, hay situaciones en que las complicaciones graves escapan de las manos del profesional de salud (mala reacción del organismo; complicaciones cardiacas, etc); si bien es cierto, toda cirugía presenta riesgo, el personal de salud debe asegurarse de que estos riesgos no pasen a consecuencias mayores. Además el paciente firma la autorización para la intervención quirúrgica previo a dicho procedimiento, donde el personal de salud le explica la intervención a

realizarse; en este documento informativo se trata de explicar, de una forma sencilla, la intervención quirúrgica que se le tiene que realizar al paciente, así como también los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que como consecuencia de esta intervención podrían aparecer, considerando que siempre hay complicaciones propias de una intervención quirúrgica a pesar del compromiso y responsabilidad que tiene el cirujano y todo el personal de salud involucrado en dicha intervención.

En la investigación realizada por Sandoval M. también nos manifiesta que cuando el paciente es informado, este es consciente de lo que le sucede, sumándose a ello otros elementos tales como la confianza, facilitando la aceptación y colaboración en el cuidado, sin embargo el paciente también sabe que la mayoría de operaciones traen consigo algún riesgo y que esto muchas veces no depende del médico o del equipo que se encuentra en sala de operaciones; todos estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentarse a los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los cuidados de enfermería, brindando las herramientas para orientar al paciente, quien sentirá más seguridad frente al procedimiento quirúrgico [10].

Sin considerar que hay algunas intervenciones quirúrgicas que tiene sus propias complicaciones, los pacientes piensan que si la operación sale mal, dependería del cirujano y reaccionarían negativamente en contra de él y/o regresarían nuevamente al hospital para que les curen; sin embargo, el paciente también tiene que considerar que es importante su participación activa en su recuperación y la identificación oportuna de signos de complicación y que hacer frente a ellos.

Bueno siempre hay errores, no vamos a decir que todo es perfecto no... bueno en este caso solo queda esperar y de presentarse alguna complicación buscaría al médico encargado de mi operación para que me diga que fue lo que pasó..... (P3)

Yo tendría un poco de coraje ante el doctor, cólera pues, bueno espero que no se dé eso; espero que salga todo bien...se supone que son especialistas y saben lo que están haciendo, no son practicantes..... (P4)

Bueno, yo pienso que, si sale mal, será venir otra vez para que nos revisen y nos digan qué está mal. Sino el dolor va a seguir y eso ya no queremos pues..... (P6)

Otra posible complicación de un proceso quirúrgico es la muerte del paciente; la cual es considerada como un proceso biológico y psicosocial, en el cual se terminan las funciones vitales que a simple vista no podemos ver y la mayoría de veces se van apagando en una secuencia progresiva y silenciosa. La muerte está considerada como una consecuencia inevitable de la vida, inherente a la condición humana, la cual está influenciada por una serie de creencias, emociones y actos que le dan un carácter especial; además se presenta en la vida diaria del ser humano como una firme amenaza principalmente cuando éste se encuentra enfermo. La idea de la muerte se presenta como algo natural en circunstancias como la IQx, y lo expresan por medio de los sentimientos y emociones al darse cuenta que no tienen otra alternativa para seguir bien de salud, y por tanto deben aceptar ser sometidos a la operación para recuperar su salud y el riesgo de morir [4].

La muerte para todo ser humano es un hecho que se va a dar, no importa la edad ni el sexo; más cuando aún se encuentran en circunstancias que no queda otra solución para aliviar la enfermedad, ahí en donde se encuentran en una situación de escape donde la muerte es la única salida para aliviar los males que presentan en ese momento. Ellos confían en la voluntad de Dios que todo va a salir bien, aceptando por un lado la sanación de su enfermedad y por el otro lado esperando la muerte; pero a pesar de conocer que la muerte es un proceso biológico, genera en los pacientes preocupación y miedo por estar expuestos a la posibilidad de llegar a esa situación.

Bueno si falla la operación moriré ya pues, si así lo quiere Dios que voy hacer...Él es el dueño de la vida; pero estoy contenta porque yo estoy con Dios..... (P2)

... si Dios ya dice hasta acá ya pues que para hacer y sino ya nos mejoramos, si pues todos estamos por la voluntad de Dios y por el doctor también pues..... (P5)

Categoría 05: Refugio en un ser supremo previo a la intervención quirúrgica.

La creencia en un ser superior a nosotros se constituye una propuesta de esperanza para las personas que tienen que enfrentar un doloroso proceso como es el padecimiento de una enfermedad, fortalece las estrategias de afrontamiento, es un estímulo para la personalidad resiliente ya que ayuda en el proceso de desapego emocional y conecta con lo trascendente [32].

La religiosidad está relacionada con una mayor calidad de vida y con salud; el ser humano se caracteriza por sus creencias religiosas a lo largo de toda su vida; más aún en los procesos de enfermedad, ya que es en ese momento en el que más ligado está a Dios, pidiendo su mejoría por medio de la oración espiritual. La fe fortifica el área emocional, brinda soporte, fuerza, ánimos, no permite que la persona decaiga, se mantiene con una mente tranquila y optimista de que todo va salir bien, si la persona tiene fe, verá la recompensa. La fe es lo que permite a una persona ir en contra de la duda, la fe hace que la persona sea certera en sus decisiones y sus acciones [33].

Para todo ser humano en su rutina diaria Dios siempre está presente; mucho más cuando se encuentra en situaciones difíciles como es en este caso una IQx; debido al padecimiento de alguna enfermedad, poniendo en sus manos de Dios la sanación que necesitan, la desaparición del sufrimiento que están padeciendo en ese momento para que puedan llevar una vida tranquila y realizar sus quehaceres en forma normal. Para ellos Dios es el único ser supremo del cual

depende su vida y su salud, dejando un poco de lado los avances científicos en cuanto a la salud.

La fe viene a ser un conjunto de creencias de alguien, de un grupo o de una multitud de personas de una determinada religión; es la creencia que se le da a algo por la autoridad de quien lo dice o por la fama pública que tiene. En el cristianismo, la fe es una virtud teologal es la creencia, confianza o asentimiento de una persona en revelación a la revelación de Dios y como tal, se presenta por encima de la necesidad de poseer evidencias que demuestren la verdad de aquello en lo que se cree [34].

Los pacientes encuentran en Dios el refugio y consuelo que necesitan en esos momentos de dolor y de angustia que vienen pasando a causa de su enfermedad; lo cual contribuye a disminuir su temor, preocupación y miedo causado por la intervención quirúrgica a la que serán sometidos. La fe que tienen genera en el paciente la gran esperanza de salir exitosos de la IQx y tener una satisfactoria mejoría luego de que se le realice dicho procedimiento quirúrgico; motivo por el cual hace que ellos confíen plenamente en ese ser supremo que les dio la vida y que cuida de ellos en su rutina diaria, poniéndolo en primera instancia a Él y luego al cirujano encargado de realizar la IQX; tal como lo manifiestan por medio de sus discursos:

...Dios es primeramente y luego ya es el doctor...esperar con calma a lo que diga el doctor y sobre todo la voluntad de Dios; porque Él es el único que sabe lo que pueda pasar.....(P1)

Confío en Dios primero, Él es médico principal, yo soy creyente, soy católica; creo en el Señor y pido primero a Él y después a los doctores, porque después que me operen me voy a mejorar...Con paciencia esperar...así ya si sale

bien o mal; si sale mal también todo por la voluntad de Dios.....(P2)

... con la bendición de Dios salga todo bien, que me mejore ya de este dolor que tengo, ojala Dios no permita que me pase nada nomas.....(P4)

Categoría 06: Percepción del apoyo familiar y los nuevos estilos de vida

El entorno familiar es un gran sistema de apoyo para el paciente, la familia es la unidad básica de la sociedad, es un elemento que el profesional de enfermería debe tener en cuenta en el proceso de cuidados; la familia está a lado del paciente el tiempo que permanece en el hospital, está netamente implicada en el cuidado y en la pronta recuperación de la salud del paciente. La familia conoce al paciente mejor que nadie, ya que en la mayoría de los casos vive o ha vivido con él; por todo esto el familiar es una ayuda muy valiosa a tener en cuenta dentro del hospital [35].

La familia como un sistema está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, por lo tanto, lo que le ocurre a un miembro de inmediato tiene repercusiones en todos los demás integrantes. La familia se implica en el ingreso y toda la estancia hospitalaria del paciente, intenta reponer y reordenar su estructura a la nueva situación de enfermedad, involucrándose todos sus miembros de alguna manera, en la enfermedad que están padeciendo [35].

El cuidado del paciente en relación con el proceso de recuperación fortalece la seguridad y esperanza que tiene para salir adelante. La adaptación del paciente a los nuevos estilos de vida después de una intervención quirúrgica se da de manera progresiva, puesto que se dan cambios a los que no estaban acostumbrados, pero que tienen que llevarlo a cabo para no recaer en el proceso de enfermedad antes padecido; el paciente irá aprendiendo nuevas formas de cuidar su salud; las cuales serán orientadas por el profesional de enfermería [6].

El paciente percibe que su familia contribuye a la recuperación de su salud mediante el apoyo incondicional que le brindan en todos los aspectos durante la

hospitalización; está junto a él en todo momento y se involucra en todo lo que el personal de salud les diga durante la estancia hospitalaria de su familiar enfermo; posteriormente a ello se involucra con la recuperación del paciente, sobre todo al momento de la alimentación, empiezan a mantener al margen los alimentos que son dañinos para un paciente pos operado, incluso en la deambulaci3n del paciente tiene que estar pendiente un familiar, para evitar que el paciente realice alg3n tipo de esfuerzo que pueda comprometer su salud; es por ello que la familia se compromete con el paciente contribuyendo el soporte familiar en la recuperaci3n del paciente e inserci3n dentro de la sociedad.

El paciente piensa que despu3s de la IQx su vida no va ser como antes y que probablemente quede con complicaciones que limite sus actividades que realizaba como rutina antes de la intervenci3n quir3rgica. Los estilos de vida en una persona normal van variando en relaci3n con los estilos que va a llevar una persona pos operada de cualquier enfermedad, porque va a cambiar sobre todo al momento de la alimentaci3n, seg3n las costumbres que presenten, se debe llevar una dieta sana y equilibrada dejando un poco de lado las grasas, los alimentos picantes, entre otros, que no van a permitir una evoluci3n adecuada del paciente; as3 lo manifiestan en sus discursos:

...ay no s3, eso s3 me pongo a pensar; digo como ser3 pues porque ninguna vez me han operado... digo ya no podr3 hacer mis cosas como era antes, no s3 eso si pienso pues, tengo muchas dudas porque ninguna vez me han operado.....(P1)

...vivir en mi casa al cuidado de hijos, cambiar la comida ser3 pues hasta que me mejore bien, ya despu3 seguir como era antes de que me enferme.....(P2)

Bueno quedamos un poco delicados no, nuestra alimentaci3n seguramente cambiar3 mucho,

pero ya poco a poco vamos reaccionando y volvemos después de un tiempo a las actividades normales; mi familia si me está apoyando en estos momentos, sé que puedo contar con ellos.....(P3)

...mmm bueno, según lo que ellos me han dicho, los operados me dicen que eso se recupera rápido; pero... yo pienso ya no va ser igual pues, ya va ser distinto lo que es en la alimentación, esto quizá iba a jugar vóley, ya no va a ser como antes, va ser distinto... es diferente ya pues ya no vas a comer lo que antes comías, ya no vas a caminar como antes claro pues es que ya operada... ya pues es distinto pues no.....(P4)

...Ahí medio estoy preocupada porque ya no es como ser sanos, nos sentimos ya enfermos hasta que nos cuide la familia ya pues, sino nos cuidamos podemos vuelta empeorarnos"... "nos cambian la comida ya, lo que hemos comido ay veces comidas pesadas, ya comeremos solo sopitas noma ya pues.....(P5)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los pacientes adultos antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica manifestaron diversos tipos de actitudes; las cuales fueron establecidas en dos grupos: actitudes positivas (percepción del adulto sobre la IQX, manifestación del miedo ante la IQX, confianza para someterse a la IQX, refugio en un ser supremo y percepción del apoyo familiar y los nuevos estilos de vida); éstas permiten que los pacientes le hagan frente al problema de salud que vienen padeciendo; en el otro grupo encontramos a las actitudes negativas (reacciones de los pacientes ante posibles complicaciones de la intervención quirúrgica); este tipo de actitud conlleva a que los pacientes se sientan frustrados porque no obtuvieron resultados satisfactorios de su intervención quirúrgica.

- Las actitudes identificadas que predominaron en los pacientes adultos fueron positivas, ya que durante su enfermedad perciben diversos cambios y a la mayoría de ellos los aceptan con agrado puesto que en el estado de salud que se encuentran, la Intervención Quirúrgica les traería resultados beneficiosos (su salud mejoraría).

- La actitud del paciente hacia una intervención quirúrgica es positiva, les brinda la posibilidad de mejorar su estado de salud con el solo hecho de someterse a una intervención quirúrgica, aunque esta conlleve a presentar un cambio en el cuerpo del paciente (cicatriz); además ellos encuentran en Dios el refugio y consuelo que necesitan en esos momentos difíciles, el cual ayuda a disminuir notablemente su angustia y miedo a morir.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de salud del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota:
 - ✓ Es necesario que los (as) enfermeros (as) y personal de salud brinden mayor importancia al aspecto psicológico del paciente preoperatorio, para que de este modo les ayuden a enfrentar y superar sus miedos y temores que presentan previo a una intervención quirúrgica y así evitar posibles eventos adversos y/o complicaciones en el quirófano.
 - ✓ Sugiero que a todos los pacientes pre quirúrgicos se les informe adecuadamente sobre la enfermedad que están padeciendo, el procedimiento quirúrgico que se les va a realizar (los beneficios y sus posibles complicaciones) y así mismo conversar con ellos y saber escucharlos; ya que se ha evidenciado que ellos tienen la necesidad de ser informados y escuchados.

- A la Universidad Nacional Autónoma de Chota:
 - ✓ Poner mayor énfasis en relación a los cuidados de enfermería y el acompañamiento al paciente antes de una intervención quirúrgica, brindarle mayor seguridad y buscar estrategias para afrontar de una manera positiva tal procedimiento.
 - ✓ A los Docentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Escuela Académico Profesional de Enfermería, incentivar el cuidado del adulto antes y después de ser intervenido quirúrgicamente teniendo en cuenta las actitudes que éste presente, debido a que en este tipo de pacientes existen diversos aspectos de vital importancia y en los que la enfermería puede intervenir y así lograr los cuidados adecuados y la satisfacción en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Sandoval E. Paco G. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud-Ayacucho, 2017. Universidad Nacional del Callao [Internet] Callao 2018 [consultado el 15 de Oct. de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [2] Shiraishi C. Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano. Revista Colombiana de Anestesiología [internet] Perú 2017 [consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120334717300369?token=2E0D9314F3AF3BCC95822B8E5CCD10B656916B58C1D053E80C4082662D88B3C51FE1A4131381CDAD2DC7138F7B0CD7>
- [3] Seguro Social de Salud. Hospitales de EsSalud superarán las 370 mil cirugías realizadas durante 2017 [internet] Perú 2018 [consultado el 20 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/hospitales-de-essalud-superaran-las-370-mil-cirugias-realizadas-durante-2018/>
- [4] Pizarro A. Valoración de Enfermería: Aspectos psicológicos del paciente quirúrgico [Internet]. Argentina 2015 Abr. [consultado el 28 de Set. de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/davefeel1/valoracin-de-enfermera-spectos-psicolgicos-del-paciente>
- [5] Maguiña P. Sullca S. Verde C. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. Lima 2018 [consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3947/Factores_Maguina_Duran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [6] Carranza D. Días S. Vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente, Chota 2012. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet] Chota 2013 [consultado el 15 de Oct. de 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/183/T%20616.462%20C311%202013.pdf?sequence=1>
- [7] Berini L, Gay C, Sánchez A. La intervención quirúrgica. Estudios preoperatorios. Hemostasia [Internet]. 2013 [consultado el 28 de Set. de 2016]. Disponible en:
<https://odontopromoxivunerg.files.wordpress.com/2013/01/3.pdf>
- [8] Muñoz E, Pérez P. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico [Internet] Madrid 2011. Capítulo 7, Actuación de enfermería en el bloque quirúrgico [consultado el 28 de Set. de 2016]; P 197. Disponible en:
<http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
- [9] Fuente: Libro de Reporte Operatorio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas- Chota.
- [10] Sandoval M. Vivencias del paciente adulto frente al cuidado pre operatorio Hospital Apoyo II Sullana 2017. Universidad San Pedro [internet] Sullana 2018 [consultado el 10 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6469>
- [11] Hernández J, Jaimes M, et al Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Colombia 2016 [Internet]. [citado el 10 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
- [12] Flores A. Transcripción de Sor Callista Roy “Teoría de la adaptación” abril 2014 [Internet]. [citado el 10 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://prezi.com/9rgfznhn6ejc/sor-callista-roy-teoria-de-la-adaptacion/>

- [13] De León R. ¿Qué es la actitud? Revista educativa Tiposde.com. 2016. [Internet]. [Consultado el 14 de mayo del 2016]. Disponible en: https://www.tiposde.com/definicion_concepto_actitud.html
- [14] Duarte G. Actitud. Diccionario Definición ABC [Internet] 2013 [consultado el 15 de Oct. de 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/actitud.php>
- [15] Ventura J. Psicología Social [Internet]. 2013. Capítulo 5, Actitudes; [consultado el 15 de Oct. de 2016]; P 148. Disponible en: <http://javilest222.blogspot.pe/2013/05/resumen-de-actitudes.html>
- [16] Briñol P. Falces C. y Becerra A. Psicología Social Capítulo 17 Actitudes [internet]. España 2007 [consultado el 15 de Oct. de 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271838160_Actitudes
- [17] Martín M. Preparación y cuidados del paciente quirúrgico: Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico [Internet] 2014 Dic. [consultado el 15 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
- [18] Suarez M. Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” Arequipa 2017. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Internet] Arequipa 2017 [Consultado el 13 de Mar. De 2021]. Disponible en: httprepositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.118183725/TESES_MAGALY%20LIZZETH%2C%20ZAPATA%20SOTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- [19] CCM Salud. Intervención Quirúrgica. Definición [Internet]. España 2016 [consultado el 15 de Oct. de 2016]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>

- [20] Hernández A. Tipos de intervenciones que existen [Internet] 2016 Ene. [consultado el 15 de Oct. de 2016]. Disponible en:
<https://www.operarme.es/noticia/391/que-tipo-de-intervenciones-quirurgicas-existen/>
- [21] Coelho P. Edad Adulta [Internet] 2010 [consultado el 15 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://karyguzman-p.blogspot.pe/2010/10/edad-adulta.html>
- [22] C. Judd, R. Jeffress. Concepto de actitud. Diccionario de conceptos online [Internet] 2015 [consultado el 15 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://concepto.de/actitud/>
- [23] Navarro F. Intervención, operación y procedimiento [Internet] 2012 [consultado el 29 de Nov. de 2016]. Disponible en:
<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2012/10/25/intervencion-operacion-y-procedimiento/>
- [24] Fernández D. Conocimientos y educación de personas adultas. Concepto de persona adulta [Internet] 2012 [consultado el 29 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://adultosampliarconocimientos.blogspot.pe/2012/11/concepto-persona-adulta.html>
- [25] Municipalidad Provincial de Chota. [Internet]. [Consultado el 30 de Nov. de 2016]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/>
- [26] Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México: 2014. Capítulo 15, diseño del proceso de la investigación cualitativa; 471 [consultado el 12 de marzo de 2018]. Disponible en:
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxjb250YWR1cmIhcHVibGljYTk5MDUxMHxneDo0NmMxMTY0NzIxNzliZmYw>

- [27] Taffarelli G. Ansiedad anticipatoria. Al quirófano sin temor. Clarin. Buena salud [internet] Argentina 2013 [consultado el 12 de marzo. de 2019]. Disponible en: https://www.clarin.com/buena-vida/salud/quiروفano-temor_0_r1I49EdovQe.html
- [28] Fernández R. et al. Encuesta nacional sobre los temores del paciente ante una intervención de cirugía general [internet] España Dic. 2015 [consultado el 12 de set. de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-encuesta-nacional-sobre-los-temores-S0009739X14003005>
- [29] Rodriguez M. Relación médico-paciente [internet] La Habana 2008 [consultado el 23 de Set .de 2019]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
- [30] Falco M, et al. Riesgos de la cirugía del cáncer. American Cancer Society [internet] actualizado el 14 de mayo 2016 [consultado el 25 de set. de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/riesgos-de-la-cirugia-del-cancer.html>
- [31] Vázquez & Apraiz Abogaos. Derechos sobre la salud: Negligencias médicas. Bufete de Abogados [internet] Madrid 2018 [consultado el 10 de oct. de 2019]. Disponible en: <https://www.tuabogadodefensor.com/derechos-individuales/negligencia-medica/>
- [32] Bautista J. La espiritualidad/religiosidad en el proceso de afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix. Pontificia universidad javeriana de Cali [internet] Santiago de Cali-Colombia 2018 [consultado el 26 de oct. de 2019]. Disponible en: http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10501/Espiritualidad_religiosidad_proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [33] Casimiro J. La espiritualidad/religiosidad en el proceso de afrontamiento en pacientes con cáncer de cérvix. Pontificia Universidad Javeriana de Cali [internet] Santiago de Cali 2018 [consultado el 10 de Oct. de 2019]. Disponible en:
http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10501/Espiritualidad_religiosidad_proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [34] Real Academia de Lengua Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. España: Real Academia de la Lengua Española; 2019 [consultado el 29 de Oct. De 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/fe>
- [35] Ginesa R. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros hospitalarios. Universidad de Alicante [internet] Alicante-España 2015 [consultado el 01 de nov. de 2019]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

“Actitud del paciente adulto antes de una intervención quirúrgica. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2017.”

Objetivo de la investigación:

Explorar las actitudes que presentan los pacientes adultos antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica.

Yo, identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por la Bachiller en enfermería.....; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de.....del 2017

Firma

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE LA ACTITUD DEL PACIENTE ANTES DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela académico
profesional de Enfermería

“Actitud del paciente adulto antes de una intervención quirúrgica. Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2017.”

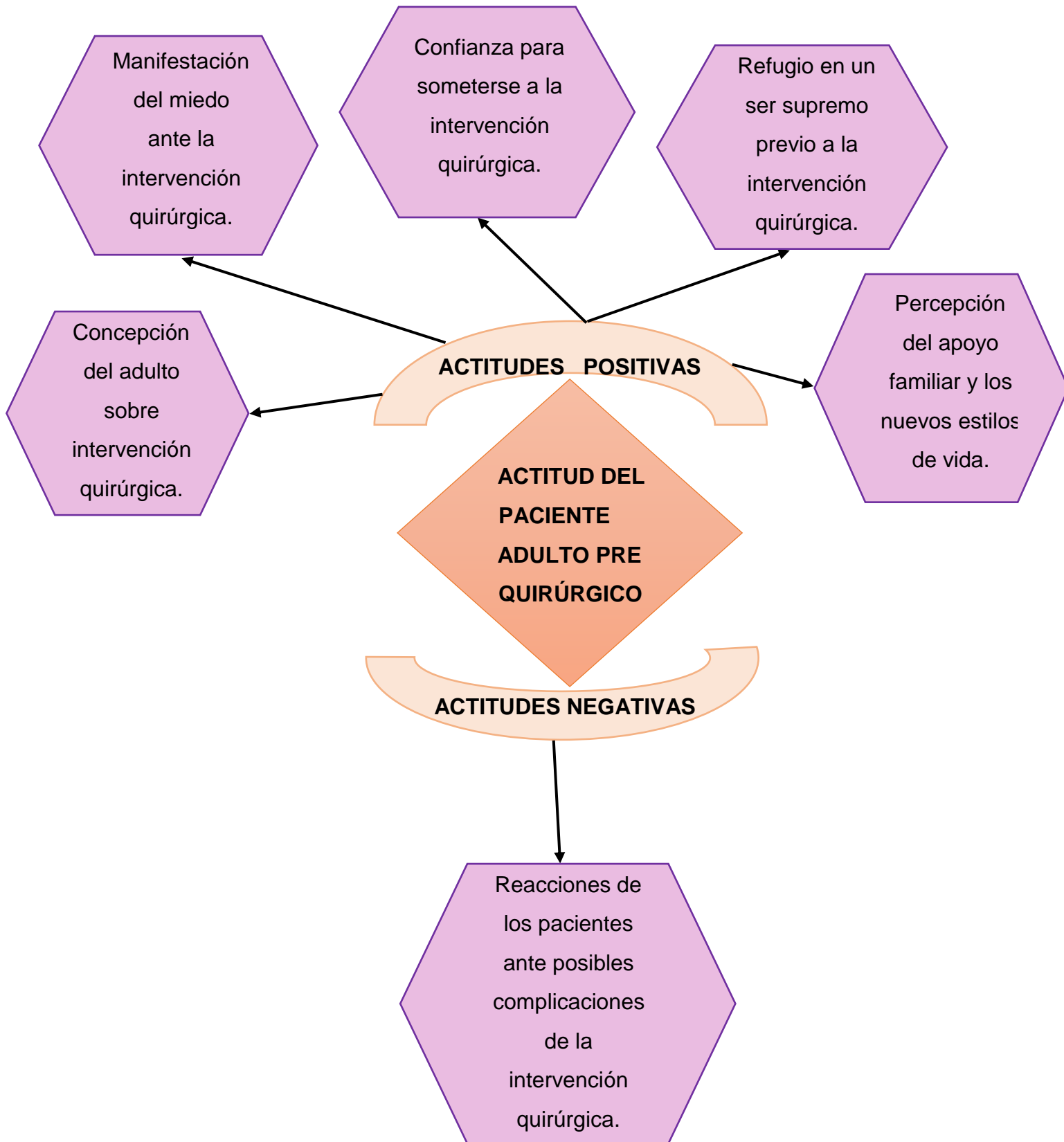
INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

DATOS GENERALES

Nombre y apellidos.....
Sexo..... Edad.....
Estado civil..... Ocupación.....
Grado de instrucción..... Dirección.....
Procedencia..... Intervención Quirúrgica.....
Fecha..... Hora.....

1. ¿Qué entiende usted por intervención quirúrgica?
2. ¿Cuáles son los temores que usted siente al saber que le van a operar?
3. ¿Confía en los médicos de este hospital?
4. ¿Qué cree usted que pasará si la operación quirúrgica no sale bien?
5. ¿cree usted que se recuperará después de la operación?

Anexo 3. Redes semánticas



Anexo 4. Caracterización de los participantes

N° Participante	Sexo	Edad (años)	Grado de instrucción	Procedencia	Ocupación	IQx
1	F	35	Primaria completa	Paccha	Su casa	Laparoscopia
2	F	56	lletrada	Uñigán-Paccha	Su casa	Apendicetomía
3	M	54	Secundaria completa	Tacabamba	Ex miembro policial	Apendicetomía
4	F	28	Secundaria completa	Chota	Trabaja en fábrica de gaseosas	Laparoscopia
5	F	50	Primaria incompleta	Chucmar-Tacabamba	Su casa	Laparoscopia
6	M	55	Primaria incompleta	Paccha	Agricultor	Apendicetomía