

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE
REINTERVENIDO CON CÁNCER

Por

LIC. VALERIA MARISOL SARREÓN RAMOS

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA PERIOPERATORIA

SEPTIEMBRE, 2026

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



UANL

EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE
REINTERVENIDO CON CÁNCER

Por

LIC. VALERIA MARISOL SARREÓN RAMOS

Director de Estudio de Caso

Proyecto Terminal

MCE. NORA NELLY OLIVA RODRÍGUEZ

Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA PERIOPERATORIA

SEPTIEMBRE, 2026



UANL

EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE
REINTERVENIDO CON CÁNCER

Por

Lic. Valeria Marisol Sarreón Ramos

Aprobación de Estudio de Caso

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Director de Estudio de Caso

Proyecto Terminal

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez

Presidente

Dra. Cynthia Berenice Rueda Sánchez

Secretario

Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación



UANL

EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE
REINTERVENIDO CON CÁNCER

Este trabajo fue realizado en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la dirección de MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez.

Director

Agradecimientos

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza, directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) , asimismo, a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, por la oportunidad de ingresar al programa de la Especialidad en Enfermería.

A la Secretaría de Ciencias, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo brindado para realizar mis estudios de Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria.

A mi Directora de Estudio de Caso, MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez, por su contribución de conocimientos y guía en el estudio de caso, y así mismo a los integrantes del jurado, la DCE. Cynthia Berenice Rueda Sánchez y el Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina, por su contribución para la mejora de mi trabajo de Estudio de Caso.

A los profesores, por los conocimientos que me han otorgado para mi crecimiento personal y laboral.

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, Dora Elvia Ramos Bustos y Jaime Sarreón Tristán, que con su amor y apoyo me han mostrado el camino hacia el crecimiento laboral, profesional y sobre todo por siempre, alentarme a seguir superándome.

A mi esposo, Carlos Alonso Moreno Loera, por su apoyo total en todo este tiempo que duro mi especialidad, y a mi hija María José Moreno Sarreón por siempre comprender los tiempos que no estaba presente, por acudir a clases.

Y sobre todo gracias a Dios por brindarme fortaleza para siempre seguir adelante.

Índice

Contenido	Página
Aprobación de estudio de caso	i
Hoja de declaración del Lugar donde se realizó el Estudio	ii
Agradecimientos	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Lista de abreviaturas	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	1
Antecedentes y Marco Téorico	3
Estudios Relacionados	4
Síntesis de Estudios Relacionados	6
Justificación de Estudio	8
Objetivos	9
Material y Métodos	10
Diseño del Estudio	10
Población y muestra	11
Criterios de inclusión y Exclusión	11
Instrumentos de Medición	12
Procedimiento de Recolección de Datos	12
Programación de trabajo de Campo	15
Consideraciones Éticas	16
Análisis de datos	16
Resultados	18
Discusión	21
Conclusiones	23
Recomendaciones	24
Limitaciones	25
Referencia Bibliográficas	26

Anexos	29
1. Datos Generales	30
2. Entrevista	31
3. Lista de Preguntas	37
4. Datos Personales	39
5. Bloques temáticos de la categorización de la información obtenida	40

Lista de Abreviaturas

CE	Conocimiento sobre su enfermedad
CEIA	Cuidados de Enfermería en Intervenciones anteriores
ECQX	Educación sobre cuidados quirúrgicos
EPPQ	Emociones em processo quirúrgico
EQPR	Experiencia Quirúrgica de un paciente reintervenido
ONS	Oncology Nursing Society

Lista de Tablas

Número	Título	Página
1	Tabla de Guión de Entrevista por ejes temáticos	13

Lista de Figuras

Figura	Titulo	Página
1	Ejes temáticos con diagrama	12

Resumen

Valeria Marisol Sarreón Ramos

Título del Estudio: EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE REINTERVENIDO CON CÁNCER.

Introducción: La experiencia del paciente oncológico intervenido implica enfrentar el miedo asociado al procedimiento quirúrgico, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la preocupación constante respecto al diagnóstico.

Objetivo: Describir la experiencia quirúrgica en un paciente oncológico reintervenido. **Materiales y Métodos:** El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por un paciente Masculino de 59 años, originario de Monterrey N.L, Residente de Escobedo N.L, con diagnóstico de Adenocarcinoma reintervenido quirúrgicamente. Se diseñó una entrevista semi estructurada, con ejes temáticos que podrían brindar información sobre el objetivo de estudio, los que se utilizaron fueron cuidados de enfermería en intervenciones anteriores, emociones que se presentaron durante todo el proceso, educación sobre los cuidados quirúrgicos y conocimiento sobre su enfermedad. **Resultados:** En base al objetivo general que establece describir la experiencia quirúrgica en un paciente oncológico reintervenido, se logró identificar que el paciente vive el proceso oncológico postquirúrgico como una experiencia emocionalmente triste y preocupante, catalogada por la llegada de la enfermedad, y expresa sentimientos de incertidumbre y miedo. **Conclusiones:** Se puede concluir que el cáncer es una enfermedad que genera tristeza, incertidumbre y ansiedad las emociones son un factor decisivo para la recuperación del paciente, ya que influyen en cada parte del proceso, tanto como en manejo del dolor, como la capacidad para seguir instrucciones del tratamiento, y en la interpretación de sintomatología, en el presente estudio el paciente se mantuvo tranquilo, aunque hizo referencia que su estado emocional del día a día predominaba el sentimiento de tristeza, se mostró tranquilo, y cooperador, refiriéndose que su mayor motivación para seguir hacia adelante es siempre su familia.

Abstract

Valeria Marisol Sarreón Ramos

Study Title: POSTOPERATIVE EXPERIENCE OF A CANCER PATIENT UNDERGOING REOPERATIVE SURGERY

Introduction: The experience of a cancer patient undergoing surgery involves confronting the fear associated with the surgical procedure, uncertainty about the disease's progression, and constant worry regarding the diagnosis.

Objective: To describe the surgical experience of a cancer patient undergoing reoperative surgery.

Materials and Methods: The study was conducted using a qualitative approach. A non-probabilistic convenience sampling method was used, and the sample consisted of a 59-year-old male patient, originally from Monterrey, Nuevo León, and residing in Escobedo, Nuevo León, diagnosed with adenocarcinoma who had undergone reoperative surgery. A semi-structured interview was designed, with thematic areas that could provide information about the study's objective. These areas included nursing care during previous surgeries, emotions experienced throughout the process, education about surgical care, and knowledge about his disease. **Results:** Based on the overall objective of describing the surgical experience of a cancer patient undergoing reoperation, it was found that the patient experiences the post-surgical cancer process as an emotionally sad and worrisome experience, characterized by the onset of the disease, and expresses feelings of uncertainty and fear. **Conclusions:** It can be concluded that cancer is a disease that generates sadness, uncertainty, and anxiety. Emotions are a decisive factor in the patient's recovery, as they influence every part of the process, from pain management and the ability to follow treatment instructions to the interpretation of symptoms. In this study, the patient remained calm, although he mentioned that sadness predominated in his daily emotional state. He appeared calm and cooperative, stating that his greatest motivation to move forward is always his family.

Introducción

El cáncer es una de las causas principales de morbilidad a nivel mundial lo cual representa un problema mundial de salud de gran impacto, debido a su daño físico, emocional, social y económico en la vida de las personas. Esta enfermedad es caracterizada por el crecimiento descontrolado de células malignas con invasión de tejidos y órganos lo que requiere de tratamientos quirúrgicos como quimioterapia y radioterapia, dentro de estas alternativas terapéuticas, la cirugía oncológica continua siendo uno de los principales métodos de tratamiento para el control del cáncer, sin embargo muchos de los pacientes requieren intervenciones quirúrgicas derivadas de complicaciones recurrentes, o así mismo hallazgos intraoperatorios inesperados, situación que agrándese el impacto emocional y psicológico durante el proceso de recuperación (Instituto Nacional Del Cáncer [NIH],2021).

La experiencia del paciente oncológico intervenido implica enfrentar nuevamente el miedo asociado al procedimiento quirúrgico, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la preocupación constante respecto al diagnóstico.

Distintos estudios cualitativos recientes han reportado que los pacientes oncológicos experimentan emociones como ansiedad, inseguridad, tristeza, estrés, desesperanza, aislamiento social y vulnerabilidad, además de presentar sentimientos de frustración, miedo e incertidumbre antes, durante y posterior a la cirugía, con la progresión del cáncer y los cambios inesperados en el tratamiento (Stevens et al., 2023; He et al., 2021; Nielsen, et al., 2021).

Durante el periodo postoperatorio los pacientes oncológicos requieren cuidados integrales orientados no solo a la recuperación física, sino también el acompañamiento emocional y psicológico. En contexto, el personal de enfermería desempeña un papel de gran importancia debido al contacto continuo y directo que mantiene con el paciente durante la hospitalización (Instituto Nacional Del Cáncer [NIH], 2021).

La empatía, la comunicación terapéutica y el trato humanizado han sido identificados como elementos esenciales para disminuir la ansiedad y generar sentimientos de seguridad y confianza en los pacientes oncológicos, se a documentado que los pacientes valoran el apoyo emocional proporcionado por enfermería, específicamente en el periodo de mayor vulnerabilidad física y emocional, se a señalado que los pacientes con cáncer perciben el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva del personal de enfermería como factores

importantes para afrontar el proceso postoperatorio y disminuir el estrés asociado al tratamiento (Ma et al., 2026).

El Instituto Nacional de Cáncer (NIH, 2025) reporta que la percepción del cuidado y la adaptación emocional del paciente oncológico es fundamental la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud, esta comunicación clara, empática y centrada en la persona favorece una mejor experiencia hospitalaria y fortalece la confianza del paciente hacia el equipo multidisciplinario, esto resulta fundamental para comprender las experiencias emocionales y necesidades de los pacientes oncológicos reintervenidos para fortalecer las intervenciones de enfermería y promover un cuidado integral, humanizado y centrado en la persona. Por tal motivo se realiza un Estudio de Caso.

Antecedentes y Marco Teórico

El cáncer es una enfermedad que ha aumentado de forma importante en el siglo XXI, es una patología de celular malignas que se multiplican sin control y se diseminan en otras partes. Es posible que comience en cualquier parte del cuerpo humano, las células anormales se multiplican cuando no deberían y forman tumores los cuales son bultos de tejido y generalmente son malignos o benignos (Instituto Nacional del Cáncer [NIH],2021).

En América Latina, 4.2 millones de personas se han diagnosticado con algún tipo de cáncer y se proyecta que para el año 2045 aumentara en un 60%, lo que equivale a 6.7 millones de casos (Organización Panamericana de la Salud [OPS],2024). Se reporta una prevalencia por sexo en la cuestión de hombres el cáncer de próstata es del (21.8%), pulmón (8.6%), colorrectal (7.7%) y vejiga (4.5%) y en el caso de las mujeres el (26.1%) es el cáncer de mama, (8.5%) para pulmón, (7.9%) colorrectal y (5.4%) uterino (Sociedad Americana Contra el Cancer.2021).

En México el cáncer es la segunda causa de muerte siendo un problema de salud pública con mayor trascendencia debido a su magnitud, se reportan 10.1 millones de fallecimientos, principalmente por envejecimiento poblacional, estilos de vida y detección tardía. Esto puede causar la presencia de algunas complicaciones como la metástasis donde se involucran algunos órganos y son afectados en su funcionamiento y anatomía (Instituto Nacional De Cáncer [NIH], 2021).

La realización de cirugías funciona como tratamiento fundamental ya que permiten extirpar física y directamente, tumores sólidos y reducir tamaños de tumoraciones, como propósitos principales de la cirugía en pacientes oncológicos son el tratamiento curativo, diagnostico, preventivo o paliativo, se ve afectada su salud física y emocional, ya que estos sentimientos se intensifican y por lo normal tienen la sensación de perder el control, suele presentarse enojo, miedo, preocupación, ansiedad y estrés (Instituto Nacional de Cáncer [NIH], 2021).

Durante el tratamiento quirúrgico es muy importante la atención de enfermería como parte del equipo multidisciplinario, el cuidado de enfermería en el postoperatorio implica conocimientos y habilidades para el manejo de pacientes sometidos a cirugías complejas, planificando una metodología, a través de paradigmas como entorno, paciente, salud y cuidado de enfermería, con ello es importante la formación de competencias quirúrgicas, para garantizar mayor seguridad en protocolos que deben ir a la par de la evolución en técnicas y

tecnologías para garantizar los cuidados y atender las necesidades del paciente (Valle et al. 2021).

La atención clínica en esta fase se distingue por la necesidad de aplicar medidas terapéuticas y de cuidado destinadas a aliviar tanto los síntomas físicos como el impacto psicológico derivados de la enfermedad y sus complicaciones (Barreno et al. 2025). Debido a lo anterior es importante para enfermería el estudio de caso ya que es una herramienta que permite un análisis detallado de la atención perioperatoria de un paciente en específico, facilitando el aprendizaje y fomentando la investigación, así mismo como la mejora continua en la calidad del cuidado (Crowe et al. 2011).

Los pacientes oncológicos refieren que la experiencia en un área postoperatoria va más allá que el manejo de la herida quirúrgica, ya que involucra una recuperación funcional, adaptación a cambios corporales, gestionamiento del dolor y la carga emocional, aunado al miedo y la desinformación por el equipo multidisciplinario, suelen experimentar dudas, sentimientos de preocupación por la falta de comprensión a lo que le realizaron (Centers For Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Estudios Relacionados

Harrison, et al. (2023) realizaron un análisis temático con el objetivo de explorar la experiencia del paciente en la atención y seguimiento postoperatorio, realizando 2 grupos focales con 14 participantes para conocer la opinión de los pacientes. En los resultados identificaron seis temas (sentimientos de abandono; incertidumbre sobre el plan; ansiedad por las citas; variación en la atención: necesidad de información y necesidad de apoyo emocional) que describían la experiencia actual del paciente y áreas en las que la atención actual podrían mejorarse, la mayoría de los participantes refirieron que sus necesidades físicas habían sido satisfechas, pero en particular notaron que en el postoperatorio, es donde se incrementaba los sentimientos de abandono, desinformación, ansiedad por preocupación y por la falta de consistencia en la calidad de atención.

Stevens, et al. (2023) realizaron un estudio cualitativo publicado en la revista *Annals of Surgical Oncology* con el propósito de explorar las experiencias emocionales y psicológicas de pacientes con cirugías, el estudio surgió a partir de la necesidad de comprender el impacto emocional que experimentan los pacientes al enfrentar cambios inesperados en el tratamiento quirúrgico, realizaron entrevistas

semiestructuradas a 15 pacientes oncológicos que habían experimentado este proceso de cirugías reintervenidas, los resultados arrojaron que los pacientes experimentaron sentimientos intensos de miedo, incertidumbre, frustración, tristeza y desesperanza al despertar de la cirugía y descubrir que el procedimiento no había podido concluir satisfactoriamente.

Zheng et al. (2021) desarrollaron un estudio cualitativo con el objetivo de explorar las experiencias inmediatas del postoperatorio en pacientes con Cáncer, donde participaron 18 participantes sometidos a cirugía, en hospitales de China, los resultados revelaron que los pacientes experimentaron diversas emociones negativas durante el postoperatorio, como el miedo, ansiedad, vergüenza, tristeza, inseguridad y asilamiento social, en relación con el cuidado de enfermería, los participantes manifestaron que el acompañamiento emocional y el trato humanizado fueron de gran importancia para disminución de ansiedad y mejoría de la confianza durante la recuperación, el estudio concluyó que los pacientes presentan necesidades emocionales importantes durante el periodo postoperatorio y que la intervención de enfermería desempeña un papel esencial en la adaptación y psicológica después de la cirugía.

Nielsen et al. (2021) realizaron un estudio cualitativo enfocado en explorar las experiencias de pacientes sometidos a cirugías por Cáncer, la investigación utilizó entrevistas semi cualitativas realizadas a pacientes operados de Cáncer, las entrevistas fueron analizadas para identificar experiencias comunes durante las etapas preoperatorias y postoperatorias, los resultados mostraron que los pacientes experimentaron miedo intenso antes de la cirugía, ansiedad relacionada con la enfermedad, estrés emocional y preocupación por las posibles complicaciones quirúrgicas, durante el postoperatorio, los participantes describieron sentimiento de vulnerabilidad física y emocional, así mismo como las dificultades de adaptación a los cambios físicos derivados de la cirugía, los pacientes señalaron que la empatía, el trato humanizado y la comunicación del equipo de salud fueron elementos fundamentales para afrontar el proceso quirúrgico.

Ma et al. (2026) realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de analizar la relación entre la alfabetización en salud y necesidades de enfermería durante la recuperación postoperatoria de pacientes con Cáncer, la investigación se enfocó en comprender las experiencias emocionales y necesidades de información durante el proceso de recuperación, los resultados evidenciaron que los pacientes

experimentaban ansiedad, miedo, incertidumbre y preocupación constante a la evolución de la enfermedad, en cuanto el cuidado de enfermería las pacientes señalaron que la comunicación efectiva y el apoyo emocional les permitió sentirse más seguras durante el proceso postoperatorio.

Por consecuente no se encontró gran cantidad de información en la base de datos que aportara como tal a la experiencia quirúrgica de un paciente oncológico reintervenido, por lo cual se realiza este estudio de caso con finalidad de investigación sobre el tema con mayor profundidad.

Síntesis de Estudios Relacionados

Los estudios de Harrison et al. (2023) y Stevens et al. (2023) resaltan que la importancia de la atención emocional y la comunicación en el ámbito perioperatorio y postoperatorio, especialmente en pacientes oncológicos. El estudio de Harrison et al. (2023) identificó que, las necesidades físicas de los pacientes postoperados suelen estar cubiertas, experimentan un incremento en sentimientos de abandono, desinformación y ansiedad durante este periodo. La falta de consistencia en la calidad de la atención y la deficiencia en el cuidado entre hospitales son preocupaciones significativas. Esto subraya la necesidad de que el personal de enfermería aborde de manera proactiva la variabilidad en los cuidados y la comunicación para mitigar estos sentimientos.

Por su parte, Stevens et al. (2023) se centró en las experiencias emocionales de pacientes oncológicos cuyas cirugías fueron modificadas. Los hallazgos revelaron un gran impacto emocional. Manifestado en miedo, incertidumbre, frustración, tristeza y desesperanza al no concluir y procedimiento satisfactoriamente, de igual manera la ansiedad por la progresión del Cáncer y la efectividad del tratamiento fueron comunes, este estudio enfatiza el rol positivo de la comunicación terapéutica y el acompañamiento emocional del personal de enfermería en la reducción de la angustia del paciente.

El abordaje de las necesidades emocionales en el paciente oncológico quirúrgico constituye un pilar fundamental en el cuidado de enfermería, tal como lo demuestran los estudios cualitativos, Zheng et al. (2021) exploraron vivencias de 18 pacientes postoperados de cáncer en instituciones hospitalarias de China, y sus hallazgos revelaron una prevalencia de respuestas afectivas negativas durante el postoperatorio, tales como miedo, ansiedad, tristeza y la inseguridad, los

participantes enfatizaron que el acompañamiento emocional, la paciencia y empatía por parte del personal de enfermería son elementos críticos para mitigar la ansiedad.

En consecuencia, a lo anterior, Nielsen et al. (2021) profundizaron en las percepciones afectivas de individuos intervenidos a cirugías, abarcando la etapa perioperatoria como la postoperatoria, a través de un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas, los autores identificaron el periodo previo a la cirugía marcado por el miedo y estrés emocional ante posibles complicaciones. Después los pacientes describieron una marca de vulnerabilidad física y emocional, sumada a dificultades para adaptación a las modificaciones corporales resultadas de una cirugía.

Ma et al. (2026) desarrollaron un estudio cualitativo descriptivo con el objetivo de analizar la relación entre la alfabetización en salud y las necesidades de enfermería en pacientes con Cáncer durante su recuperación postoperatoria. La investigación profundizó que las experiencias emocionales y las demandas de información mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, procesadas a través de un análisis temático, los resultados evidenciaron que el periodo postoperatorio está caracterizado por una alta carga de respuestas negativas destacando la ansiedad, el miedo, la incertidumbre. Así mismo las participantes manifestaron la inseguridad sobre el autocuidado, vinculado a la necesidad insatisfecha de formación técnica y práctica relacionada con su proceso de recuperación.

Respecto a la intervención de enfermería, los pacientes enfatizaron la comunicación efectiva y el soporte emocional actúan como factores que incrementan a su percepción de seguridad, los autores concluyeron que el abordaje integral de las necesidades emocionales y cognitivas es un componente crítico del cuidado postoperatorio. En conjunto los estudios evidencian que la enfermería juega un papel fundamental en el soporte psicológico y emocional del paciente quirúrgico, influyendo en el bienestar y adaptación al proceso de enfermedad y recuperación, la calidad de la comunicación y el apoyo emocional son herramientas esenciales para mejorar la experiencia del paciente y reducir la carga emocional asociada a los procedimientos quirúrgicos (Martínez et al., 2025).

Justificación

Los pacientes con cáncer suelen tener miedo y generar emociones como tristeza y ansiedad, sumándole a ello la desinformación que experimentan en un área postoperatoria, combinando factores psicológicos, con la severidad de su diagnóstico y el entorno hospitalario, el periodo posoperatorio es crítico, ya que no solo se debería buscar la intervención quirúrgica, sino de igual manera buscar el sanar al paciente desde el entorno emocional, ya que también se corrompe la integridad tanto física como emocional, usualmente los pacientes generan un temor constante a la regresión del cáncer, o la incertidumbre del procedimiento que se les realice, sin tener conocimiento concreto de lo que le está pasando, aunado a ello, el dolor postoperatorio, cambios en su fisionomía, la fragilidad física a la que se someten y la ruptura de la vida cotidiana y la pérdida del control de su cuerpo y de su salud.

El impacto de un procedimiento quirúrgico posterior al diagnóstico oncológico puede limitar la capacidad del paciente para el procesamiento de información cuando despiertan de su cirugía, sin embargo, el equipo médico y de enfermería omiten información, sobre riesgos o recurrencias para tratar de no abrumar al paciente y mantenerlo optimista, con ello se genera una laguna de desinformación, que provocan una percepción de incertidumbre de no saber lo que sucede.

La desinformación son fundamentos para crear desconfianza en el tratamiento, sin duda el apoyo psicológico como físico e informativo debería de ir de la mano en una comunicación abierta, constante y clara hacia los pacientes y sus familiares para así mismo poder erradicar esas sensaciones y mejorar la recuperación positiva.

El presente estudio puede proporcionar información para los profesionales de la salud sobre la importancia que tiene una correcta y clara información para pacientes y familiares y así considerar una adecuada mejoría y un proceso de sanación positivo.

Objetivo General

Describir la experiencia quirúrgica en un paciente oncológico reintervenido.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar el cuidado de enfermería en intervenciones pasadas de un paciente oncológico reintervenido
- 2- Identificar las emociones que el paciente ha presentado durante su proceso de cáncer con el tratamiento quirúrgico
- 3- Describir la educación que tiene el paciente sobre sus cuidados quirúrgicos.
- 4- Identificar el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad

Material y Métodos

A continuación, se presenta la estructura metodológica del estudio de caso, en la cual se describen el diseño de investigación, la población de estudio, el proceso de muestreo y la selección de la muestra. De igual manera, se presentan las características de la entrevista como técnica de recolección de información, las estrategias empleadas para la obtención de los datos, el procedimiento para su análisis y la planificación del trabajo de campo.

Diseño de Estudio

En el presente estudio de caso se basa en una metodología cualitativa, con un diseño descriptivo ya que este tipo de estudio se enfocan en datos subjetivos relacionados con las vivencias, las emociones y los sentimientos del paciente. El Estudio de Caso se define como una metodología de investigación cuyo objetivo es centrar y comprender situaciones complejas.

Se utiliza para evaluar las interpretaciones subjetivas y se trata de la profundidad de las experiencias y creencias humanas, implica la recolección de datos mediante entrevistas, grupos de discusión o análisis de datos, que permiten a los investigadores de enfermería, recolectar información a profundidad sobre los contextos de los participantes, la investigación de estudios de caso implica examinar a un único individuo, grupo o contexto en específico, aquí los investigadores de enfermería tienen como principal función recopilar fuentes de datos, para la comprensión del caso, y con ello puedan tener implicaciones más detalladas (Jain, 2023).

La ventaja de la metodología cualitativa es la capacidad de brindar una voz a las personas de tal manera que puedan expresarse, en su percepción y conocimiento de la realidad, se comprende que se centra en la entrevista como base de diversas técnicas de investigación. (De la Colina, 2022).

En el estudio de caso enfatiza una diferencia es la singularidad para comprender los temas complejos, pero también existe un segundo interés, que es la posibilidad de teorizar situaciones que nos ayuden en la práctica profesional, ya que se enfoca en la investigación exhaustiva de un sujeto de estudio en específico (Conejero, 2020).

Población, Muestra y Muestreo

La población es conformada por un paciente Masculino con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar grado IV metastásico, reintervenido quirúrgicamente, se realizó en un hospital de alta Especialidad del Estado Nuevo León, el muestreo fue por convivencia y la participación fue voluntaria.

La muestra estuvo conformada por un paciente Masculino de 59 años originario de Monterrey N.L con un diagnóstico de adenocarcinoma siendo reintervenido quirúrgicamente en distintas ocasiones. (Anexo 1)

El muestreo utilizado en este estudio fue no probabilístico por conveniencia, ya que el paciente fue seleccionado a su accesibilidad y disponibilidad, en este tipo de muestreo se adecuan los estudios de tipo cualitativos, donde se busca como objetivo principal profundizar la experiencia del paciente más que generar resultados, la participación del paciente fue de manera voluntaria, contando así mismo con su consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y respeto a los principios éticos de la investigación en salud.

Criterios de inclusión

- 1- Pacientes mayores de 18 años
- 2- Conocer el padecimiento y tener capacidad de comunicación
- 3- Ser un paciente reintervenido quirúrgicamente

Criterios de exclusión

- 1- Pacientes pediátricos
- 2- Pacientes inestables o críticos

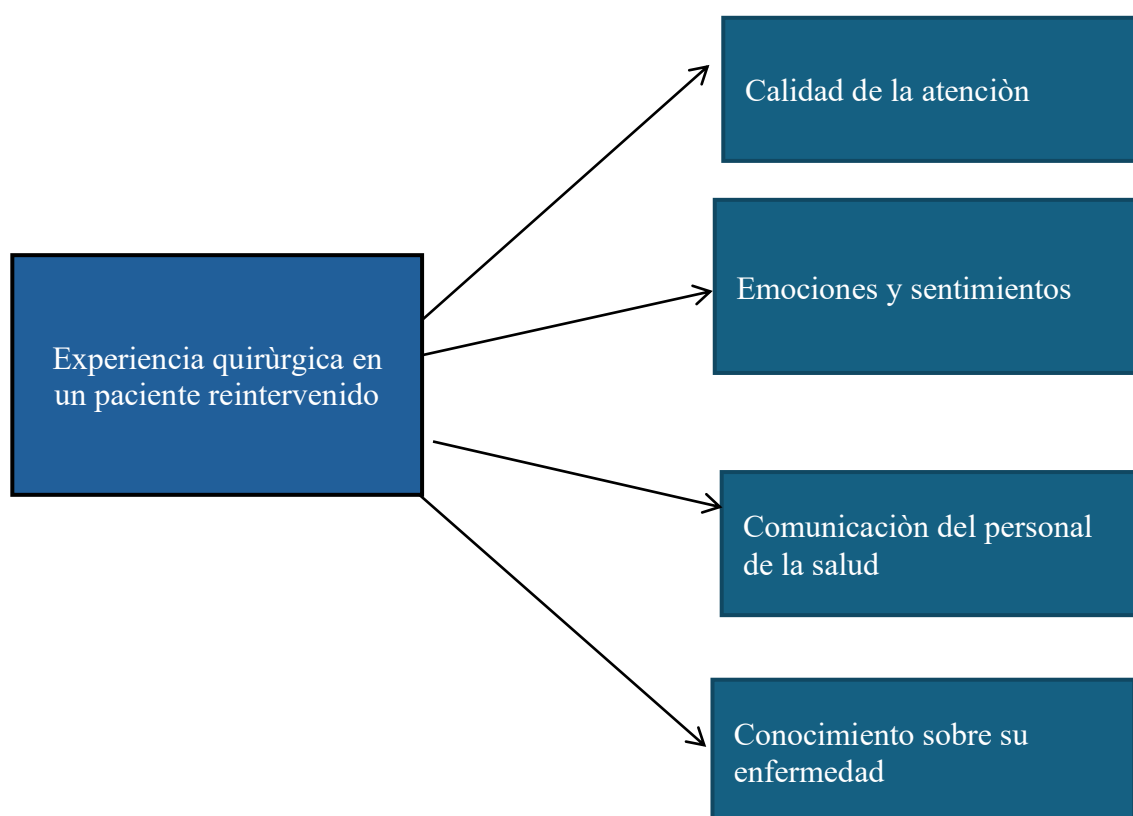
Instrumento de Medición

Procedimiento de Recolección de Datos.

Para la recolección de información del presente estudio de caso, se utilizó como herramienta metodológica una entrevista semiestructurada (ANEXO 2), diseñada con base en ejes temáticos previamente establecidos, los cuales se derivaron tanto de la revisión de literatura científica como del objetivo central del estudio. Esta entrevista se diseñó para proporcionar información sobre los objetivos del estudio.

A continuación, se presentan los ejes temáticos utilizados para la estructuración de la entrevista.

Figura 1. Ejes temáticos con el diagrama



En el siguiente diagrama se describe los principales ejes temáticos, en los cuales se identifican los ejes a trabajar durante este estudio de caso, para concretar la experiencia quirùrgica de un paciente reintervenido (EQPR) como eje central, se realizó de igual manera un guion de entrevista semi estructurada separados por ejes temáticos, conformada por 2 preguntas en el eje de experiencia quirùrgica en un paciente reintervenido, en el eje de cuidados de enfermería en intervenciones anteriores (CEIA) se conforma por 8 preguntas, en el eje de Emociones que se

presentaron durante todo el proceso quirúrgico (EPPQ) se conformó por 6 preguntas, en el eje de Educación sobre cuidados quirúrgicos(ECQX) conformado por 5 preguntas y por último el eje de Conocimiento sobre su enfermedad(CE) conformado por 5 preguntas.

La lista de preguntas de la entrevista se conformo por 27 preguntas, 1 eje tematico y 4 sub ejes tematicos(ANEXO 3).

Posteriormente se realizo un guion de Entrevista con datos personales del paciente como, edad, género, estado civil, religion, escolaridad,ocupacion, lugar de nacimiento, tiempo de tratamiento, nucleo familiar(ANEXO 4).

Tabla 1

Guion de entrevista por ejes temáticos

Experiencia quirúrgica en un paciente reintervenido	Actualmente ¿Qué edad tiene? ¿Qué sintió a nivel emocional cuando le comentaron que tenía cáncer? ¿Cómo describiría el momento en el que le comentaron que nuevamente necesitaría cirugía como parte de tratamiento de su enfermedad?
Calidad de la atención	¿Cómo describiría los cuidados de enfermería que recibió en sus cirugías anteriores? ¿Qué aspectos del cuidado de enfermería le brindaron mayor seguridad o confianza? ¿Recibió información clara por parte del personal de enfermería antes, durante y después de su cirugía? ¿Y después? ¿En el área de recuperación? ¿Nunca hubo acercamiento de parte de enfermería? No le comentaron nada, ¿para qué era ese medicamento, o que medicamento era?

	¿Cómo evalúa la atención y el apoyo emocional brindado por enfermería en sus intervenciones previas?
Emociones y sentimientos	¿Qué emociones experimentó antes, durante y después de esta cirugía? ¿Qué realiza usted para el manejo de esas sensaciones? ¿Cómo se sintió durante su estancia en el área quirúrgica y postoperatoria? ¿Qué sentimientos predominan actualmente respecto a su proceso de salud? ¿Hubo momentos en los que sintió miedo, ansiedad o tranquilidad? Explique. ¿Qué factores influyeron en sus emociones durante el proceso quirúrgico?
Comunicación del personal de salud	¿Recibió información sobre los cuidados que debía tener antes de la cirugía? ¿Le explicaron claramente los cuidados que debe seguir después de la intervención? ¿Qué tan comprensible fue la información proporcionada por el personal de salud? ¿Considera que necesita más información sobre su recuperación? ¿Sobre qué temas? ¿Qué recomendaciones recuerda que le hayan dado para su autocuidado?
Conocimiento sobre su enfermedad	¿Qué entiende sobre la enfermedad por la que fue intervenido? ¿Cómo le explicaron su diagnóstico?

	¿Considera que tiene suficiente información sobre su condición de salud? ¿Qué dudas tiene actualmente sobre su enfermedad? ¿Le gustaría recibir más información sobre su diagnóstico y tratamiento?
--	--

Programación de trabajo de campo y Estrategias de recolección de información

La programación del trabajo de campo consistió en seleccionar el tema de interés, para realizar la planificación de selección del paciente. El estudio de caso fue realizado en una institución pública de tercer nivel de atención, se acudió al área de hospitalización para solicitar permiso a la jefa del servicio y así iniciar con el estudio, así mismo para verificar al paciente con el que se realizó el estudio de caso, tomando en cuenta los criterios de selección y asegurando que estuviera programado para cirugía y que contara con cirugías previas, posteriormente se verificaron datos en el expediente clínico para corroborar información, una vez que se completó la revisión, se acude con el familiar del paciente (esposa) para explicarle el motivo de la visita, explicar los objetivos del estudio y solicitar permiso para entrevistar a su paciente, después se acude al área donde se encuentra el paciente.

Posteriormente se realiza una presentación donde se le informo que soy licenciada en enfermería y estudiante de especialidad en enfermería quirúrgica y que como parte de la formación académica se está realizando un estudio de caso, se le explica el objetivo y se le indica que se realizara una entrevista, por lo cual se le realizaran algunas preguntas para conocer su experiencia durante las cirugías que ha tenido, al obtener su autorización se realizó una cita para iniciar con la entrevista.

Se inicia con la entrevista en un horario flexible para el paciente, se busca la comodidad del paciente y que no sea en el horario de su tratamiento o procedimientos a realizar por el personal de la salud, se le pide al paciente permiso para grabar la entrevista y se coloca el celular en un lugar donde el paciente no se sienta incomodo por su presencia y se le informa que solo se realizara para tener la mayor información brindada por él y posteriormente se eliminara esa grabación, también se le comunica que se estarán haciendo anotaciones sobre las respuestas brindadas.

Además se le comunico que su participación sería voluntaria y que en cualquier momento que el lo requiera si decide pausar la entrevista, tiene todo el derecho de hacerlo sin que eso repercuta en su atención hospitalaria y continuar posteriormente si así lo decide, situación que no se presentó.

Consideraciones Éticas

Bajo autorización del paciente y su familiar, se programo la convivencia, en los horarios elegidos por el mismo para la realización de la entrevista la cual duro aproximadamente una hora ofreciendole descansos entre fase de preguntas, el cual el paciente utilizaba para beber agua y continuar con las preguntas sin, presencia de interrupciones, en un área aislada en donde únicamente se encontraba el paciente y el entrevistador, sin presencia de familiares, ni algún otro paciente, se le comento previamente que la entrevista seria grabada con fines académicos, se le explico que no se expondrían datos personales y únicamente se necesitaría el audio para el vaciamiento de respuestas, lo cual el accedió sin problema alguno, al momento de la entrevista el paciente se encontró tranquilo, estable, se ofrecieron respuestas favorables al tema de elección, que facilitaron el vaciamiento de respuestas y su comprensión.

El ambiente se tornó tranquilo, sin ruidos de terceras personas, y con respeto en todo momento, sin inconvenientes, posterior a la entrevista se realizó la transcripción de la entrevista, analizando las respuestas brindadas por el paciente.

Durante el trabajo de campo de manera cualitativa se priorizo la experiencia del paciente oncológico reintervenido quirúrgicamente en un área postoperatoria, como herramienta se eligió una entrevista semiestructurada, la cual se diseñó con bloques de ejes temáticos, a partir de ahí se realizaron una serie de preguntas y se lograron obtener las respuestas a los objetivos específicos, se pudo realizar una entrevista subjetiva de la realidad del entrevistado, dirigida por el entrevistador (Doncel, 2022).

Análisis de Datos

Se aplicó una entrevista semiestructurada, que permitió la recolección de datos narrativos y subjetivos sobre la experiencia del paciente en el área postoperatoria, posteriormente, los datos obtenidos fueron analizados con la realización de una tabla de bloques temáticos donde se categorizó la información obtenida. Se recopiló información de artículos publicados en las siguientes bases de datos tales como: Google Académico, PUBMED, SCIELO, ELSEVIER.

La entrevista fue escrita y analizada utilizando en todo momento la estrategia cualitativa, lo que implicó la revisión continua de las respuestas para identificar la interpretación de significados relevantes, estas preguntas se categorizaron y a través de este proceso, se construyó la experiencia vivida por el paciente, permitiéndonos explorar el proceso que vive en el presente y desde su perspectiva emocional.

Resultados

En base a la entrevista realizada se describen los resultados del estudio de la percepción de un paciente oncológico, sobre su experiencia quirúrgica en sus reintervenciones en un área postoperatoria

Objetivo 1: Identificar el cuidado de enfermería en intervenciones pasadas de un paciente oncológico reintervenido

Eje Temático: Calidad de la atención

''Pos... los describo como este... profesionalismo que tienen y las atenciones para cuando esta uno en el momento de la intervención y la atención, en el momento en el que este uno convaleciente después de la operación y pos en porcentaje, un cincuenta por ciento... aunque la atención fue buena, el apoyo que piensan que brindan... no es del todo emocional y es donde más estamos afectados nosotros como pacientes en ese momento por que ya traes un diagnóstico de cáncer más aparte las intervenciones quirúrgicas más aparte el dolor que uno trae, no te sientes respaldado por ellos, y pos en realidad .. nunca me dijeron este... como había salido, ni me explicaron el procedimiento que se me realizó.''

En base a las narrativas anteriormente presentadas se interpreta que el paciente reconoce el profesionalismo del personal de enfermería y la calidad de la atención en aspectos técnicos durante la intervención, sin embargo, percibe deficiencias en el apoyo emocional, considerándolo insuficiente ante su condición, refiriéndose a la falta de comunicación, ausencia de información sobre sus procedimientos, y medicamentos administrados, así mismo como el acercamiento del personal lo que le conlleva a generar inseguridad y desconfianza.

Objetivo 2: Identificar las emociones y sentimientos del paciente reintervenido con cáncer.

Eje Temático: Emociones y sentimientos

''Pos las emociones... como que ... Sentía mucho miedo... sentía mucho temor... preocupación pos porque no sabía lo que me iba a pasar... después de la cirugía me sentí un poco mas tranquilo... porque había salido con vida de esa cirugía, pero pos tengo mucha tristeza... porque a pesar de que uno soporta y se somete a intervenciones una y otra vez, los resultados no son favorables, solo aumentan el dolor diario, y el cáncer sigue creciendo, sigue invadiendo, y el temor y la tristeza crecen día con día, al tener la incertidumbre de que va a pasar conmigo.''

También sentía miedo porque pensaba que tal vez iba a salir muy mal de la cirugía, y de las intervenciones que he tenido veda, y más porque pos... por mi familia más que nada, siento intranquilidad pos... porque yo soy el pilar de la familia, el proveedor y si yo no salgo de esta enfermedad, no sé qué va a pasar con mi familia.’’

En consecuente a lo narrado, el paciente experimenta emociones negativas predominantes como miedo, temor, ansiedad e incertidumbre antes de la cirugía, relacionadas con el riesgo de morir, y actualmente refiere tristeza persistente debido a la progresión de su enfermedad, manifestando preocupación por el rol tan importante que tiene en su familia como proveedor, lo cual incrementa la carga emocional en el paciente.

Objetivo 3: Describir la educación brindada al paciente sobre sus cuidados quirúrgicos

Eje Temático: Comunicación del personal de la salud

Para dar respuesta al tercer objetivo de describir la educación que tiene el paciente sobre sus cuidados quirúrgicos, se estableció el eje temático de educación sobre sus cuidados quirúrgicos, donde el paciente narra lo siguiente.

‘‘ Me han dicho que debo de ir bañado, en ayunas, pero principalmente debo de ir preparado emocionalmente, debo de ir... este...preparado a lo que ellos le dicen... en cuanto a lo que me van a hacer y guardar mucho reposo, que mantenga mis áreas donde me hicieron la cirugía pos... limpia, que no haga esfuerzos, que coma bien, sin irritantes ni grasas, que estuviera... sin contacto así mucho con el exterior, por los puntos, para mantener lo más que se pueda de limpia el área de intervención, pero pos... como hablan con términos médicos nunca entendemos muy bien de lo que nos están hablando, a veces si son medio comprensibles, pero la mayor parte de las veces no le entendemos a lo que nos quieren informar..’’

‘‘Pero Pos... más que nada me dicen que siga las indicaciones al pie de la letra para evitar alguna infección que pueda hacerme que vuelva al hospital o a ser reintervenido por alguna complicación, o algo que pueda hacer que mi tratamiento no sea favorable, me han comentado sobre los medicamentos, sus funciones y los horarios en los que debo tomármelos diario’’

Basado a la narrativa del paciente refiere que recibió indicaciones básicas sobre el cuidado pre y post operatorio, sin embargo, refiere que la información brindada regularmente no es clara debido al uso del lenguaje técnico, lo que dificulta su comprensión, expresa la necesidad de mayor educación sobre su enfermedad, tratamientos y posibles efectos secundarios.

Objetivo 4: Identificar el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad

Eje Temático; Conocimiento sobre su enfermedad

''Pos primeramente hablaron conmigo... me explicaron que tenía cáncer, que tenía un tipo de Adenocarcinoma de pulmón izquierdo etapa tres y me hicieron saber que existen varios tipos de tratamientos el de quimioterapia que fue el primero que recibí con 8 rondas de Carbotaxol y Paclitaxel por un catéter que me pusieron, y el medicamento de vía oral Alestinib 600 miligramos cada veinticuatro horas, y tuve dos radioterapias de Cyberknife y la cirugía, me comentaron que había tratamientos más avanzados en la actualidad, que son hasta ahorita los que me han mantenido vivo, pero pos las dudas que tengo son que a pesar de todo lo que me ha pasado en el tiempo que tengo con esta enfermedad, este... pos me han aparecido síntomas nuevos que han desconcertado también a los médicos, porque no son comunes en mi tipo de cáncer, más que nada es eso.''

En base a esto el paciente refiere tener un conocimiento general sobre su diagnóstico de cáncer y los tratamientos disponibles adquirido a lo largo de su proceso, sin embargo, mantiene algunas dudas sobre la evolución de su enfermedad, y la aparición de nuevos síntomas, lo que le genera incertidumbre, considerando que su experiencia le ha permitido aprender, aunque siente la necesidad de tener más información más comprensible.

En base al objetivo general que establece describir la experiencia quirúrgica en un paciente oncológico reintervenido, se logró identificar que el paciente vive el proceso oncológico postquirúrgico como una experiencia emocionalmente triste y preocupante, catalogada por la llegada de la enfermedad, y expresa sentimientos de incertidumbre y miedo.

Discusión

En el primer objetivo específico se interpreta que el paciente reconoce el profesionalismo del personal de enfermería y la calidad de la atención en aspectos técnicos durante la intervención, sin embargo, percibe deficiencias en el apoyo emocional, considerándolo insuficiente ante su condición, refiriéndose a la falta de comunicación, ausencia de información sobre sus procedimientos, así mismo como el acercamiento del personal lo que le conlleva a generar inseguridad y desconfianza, esto tiene como referencia lo dicho por Hermosilla et al. (2020) que describe que los pacientes oncológicos perciben el cuidado de enfermería como insuficiente en el ámbito emocional, especialmente durante los procesos de tratamiento quirúrgico, es evidenciado que aunque los pacientes reconocen la competencia técnica del personal, consideran necesario un cuidado más humanizado, empático e integral que responda a sus necesidades emocionales e informativas.

En el segundo objetivo específico el paciente experimenta emociones negativas predominantes como miedo, ansiedad e incertidumbre, relacionadas con el riesgo de morir, y actualmente refiere tristeza persistente debido a la progresión de su enfermedad, manifestando preocupación por el rol tan importante que tiene en su familia como proveedor, lo cual incrementa la carga emocional en el paciente, lo que es similar a lo escrito por Bronwen et al. (2023) los cuales exploraron las emociones de pacientes sometidos a cirugía por cáncer, dando como resultados que los pacientes experimentaban sentimientos intensos de miedo, ansiedad e incertidumbre durante todo el proceso quirúrgico, donde los impactos físicos y emocionales del tratamiento generan temor y angustia incluso después de la cirugía, especialmente ante el miedo de regresión del cáncer o las secuelas físicas postoperatorias.

En el tercer objetivo específico el paciente refiere que recibió información regularmente no clara debido al uso del lenguaje técnico, lo que dificulta su comprensión, expresa la necesidad de mayor educación sobre su enfermedad, tratamientos y posibles efectos secundarios, lo que es similar a lo escrito por Mohammed et al.(2026) donde refieren que los pacientes postquirúrgicos expresan que la información proporcionada por el personal de salud, es excesiva y poco clara, difícil de comprender, señalaron la falta de explicaciones sencillas dificultan el entendimiento del diagnóstico.

En el cuarto objetivo específico el paciente refiere tener un conocimiento general sobre su diagnóstico de cáncer y los tratamientos disponibles, adquirido a lo largo de su proceso, sin embargo, mantiene algunas dudas sobre la evolución de su enfermedad, y la aparición de nuevos síntomas, lo que hace referencia a Villarreal et al.(2020) quienes muestran que la mayoría de los pacientes refieren tener un conocimiento general sobre su diagnóstico y los tratamientos que reciben, sin embargo persisten dudas relacionadas con la progresión y evolución de la enfermedad, haciendo referencia a que algunas pacientes señalaron que aunque recibían información médica, esta no es siempre suficiente para la comprensión completa del comportamiento del cáncer y las expectativas reales del tratamiento.

En base al objetivo general que establece describir la experiencia quirúrgica en un paciente oncológico reintervenido, se logró identificar que el paciente vive el proceso oncológico postquirúrgico como una experiencia emocionalmente triste y preocupante, catalogada por la llegada de la enfermedad, haciendo referencia similar a lo escrito por Makena et al.(2023) donde mostraron que los pacientes describen la experiencia quirúrgica como un acontecimiento triste, debido al impacto del diagnóstico y el temor relacionado a los procesos quirúrgicos, además los autores concluyen que los pacientes oncológicos requieren mayor acompañamiento emocional durante todo su tratamiento ya que representa un evento emocionalmente significativo por la preocupación de la enfermedad y su evolución.

Conclusiones

La experiencia quirúrgica del paciente oncológico reintervenido se deriva a un proceso complejo que involucra dimensiones físicas, emocionales, educativas y asistenciales, las cuales impactan directamente en la percepción del cuidado y en la adaptación del paciente ante una enfermedad. En consecuencia a los objetivos planteados, se reconoce que las reintervenciones quirúrgicas previas y la continuidad de los cuidados de enfermería representan elementos fundamentales en la experiencia del paciente, ya que esto genera influencia en su seguridad, confianza y afrontamiento durante el proceso postoperatorio.

También se identificó, que las emociones experimentadas durante el tratamiento quirúrgico del cáncer se relacionan con sentimientos de temor, incertidumbre, preocupación y vulnerabilidad, derivados a la evolución de la enfermedad, estas respuestas emocionales evidencian la necesidad de una atención integral centrada no solo en la recuperación física, si no en el acompañamiento emocional del paciente.

Se observó por consecuencia que la educación proporcionada sobre los cuidados quirúrgicos desempeña un papel muy importante en la preparación y recuperación del paciente, favoreciendo la comprensión de los procedimientos, la adherencia terapéutica y la disminución de la ansiedad.

La necesidad de información clara y continua sigue siendo un aspecto relevante dentro de la atención postoperatoria.

Finalmente, el conocimiento que refiere el paciente acerca de su enfermedad, permite comprender como interpreta su condición de salud y de qué manera enfrenta su proceso terapéutico, los pacientes desarrollan su entendimiento general sobre su diagnóstico y tratamiento, persisten dudas relacionadas con la evolución de la enfermedad y las posibles complicaciones, lo que genera incertidumbre durante su experiencia quirúrgica, en este sentido la comunicación y la educación así como el apoyo humano es en contexto del cuidado oncológico especializado.

Recomendaciones

Implementar una valoración sistemática del distrés emocional en todos los pacientes oncológicos reintervenidos durante el periodo perioperatorio, con referencia a el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención se recomienda fortalecer la educación perioperatoria individualizada mediante intervenciones educativas continuas antes y después de la cirugía, con proporción de información verbal y escrita sobre el procedimiento, la evolución, los riesgos y medidas de autocuidado. La evidencia recomienda adaptar la información a las necesidades nivel de comprensión de cada paciente.

Fortalecer el acompañamiento emocional de enfermería mediante una comunicación terapéutica continua y centrada en la persona, así como se hace referencia con la Oncology Nursing Society de proporcionar información clara, empática y adaptada a las necesidades individualizadas del paciente. Garantizar que la información proporcionada sobre la evolución de la enfermedad y sus posibles complicaciones sea continua, comprensible y verificable, estas recomendaciones las establece la Oncology Nursing Society con referencia a que la comunicación debe mantenerse durante todo el proceso asistencial.

Como las guías de comunicación en oncología se debe de favorecer la participación del paciente y su familia en la planificación de los cuidados postoperatorios. Establecer rutas de referencia a psicología, trabajo social o cuidados paliativos cuando se detecten niveles moderados o severos de distrés emocional, el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención recomienda que los pacientes con manifestaciones de ansiedad, depresión o miedo deben ser remitidos a servicios especializados para una atención integral.

Capacitar continuamente al personal de enfermería en habilidades del cuidado y comunicación, como la ONS hace referencia a que las competencias comunicativas y educativas de enfermería son fundamentales para brindar cuidados centrados y mejorar la experiencia del paciente oncológico. Y finalmente se considera de suma importancia continuar desarrollando investigaciones cualitativas relacionadas con la experiencia quirúrgica del paciente oncológico reintervenido, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre las necesidades emocionales, educativas y asistenciales presentes en el contexto postoperatorio.

Limitaciones

En este estudio de caso se trabajó con un solo paciente, lo que limitó los hallazgos a otras poblaciones, se trató de una investigación cualitativa basada en tema oncológico y postquirúrgico, basada en entrevista semi estructurada y los resultados se basaron en las respuestas subjetivas del paciente. Se restringe la profundidad del tema por la ausencia de evaluación posterior al contacto que se tuvo cuando se generó la entrevista, ya que el paciente se retiró hacia su hogar, lo que nos conlleva a una falta de seguimiento a largo plazo.

En las limitaciones identificadas se reconoce que la experiencia quirúrgica y emocional del paciente oncológico, puede variar con las condiciones clínicas y características individuales de cada paciente, lo que puede influir en la percepción del cuidado recibido y la manera de afrontar el proceso de enfermedad, así mismo las emociones y las percepciones expresadas por el paciente, corresponde a vivencias subjetivas, por lo que su interpretación depende del contexto personal y social en el que se desarrolla cada experiencia.

Finalmente se reconoce que la complejidad del proceso oncológico y quirúrgico implica múltiples factores físicos, emocionales y sociales que pueden influir en la experiencia del paciente, por lo que resulta necesario continuar fortaleciendo la investigación y el abordaje del cuidado postoperatorio especializado

Referencias Bibliográficas

- Al-Diwani, M., Cannon, J., Blackwell, R., Johnson, E., & Heslin, M. (2026). Bridging the communication gap in foregut cancer: A qualitative exploration of patient and caregiver perspectives. *Surgical Oncology Insight*, 3(1), 100238.
- Álvarez-Albarracín, M. A., & Pérez-Villa, M. (2024). Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. *Index de Enfermería*, 33(1), e14670. [isci.es](https://doi.org/10.1016/j.indexe.2024.14670)
- Análisis de la mortalidad por cáncer en México utilizando los resultados del Global Burden of Disease 2021. (2023). *Gaceta Médica de México*, 159(6).
- Barreno Criollo, J. A., Pimbo Oña, A. A., & Rodríguez Rodríguez, T. (2025). Intervenciones de apoyo psicológico por parte del profesional de enfermería en pacientes oncológicos adultos en etapa terminal. *Ciencia Y Educación*, 792 – 809.
- Barreno, L., et al. (2025). Atención clínica en pacientes oncológicos. *Revista de Salud*.
- Campos-Ramos L, Cuba-Sancho JM, Merino-Lozano A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2022 septiembre [consultado el 5 de noviembre del 2025];38(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4706.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Cancer and recovery*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). *Common feelings*. [cdc.gov](https://www.cdc.gov/cancer/recovery/commonfeelings/)
- Ciencia y educación 2025.
- Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, 11, Artículo
- Crowe, S., et al. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*.
- Dimitriadou, I., Kaperda, A., Toska, A., Fradelos, E. C., Souliotis, K., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., & Saridi, M. (2025). Surgical Fear, Anxiety, and Satisfaction with Nursing Care: A Cross-Sectional Study of Hospitalized Surgical Patients. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, 15(10), 365.
- Freire A., Jonathan F.; Sánchez C. Josselyn J. (2025) Sentido de vida y calidad de vida en pacientes con cáncer. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador)

- Grocott, B., Reynolds, K., Logan, G., Hebbard, P., & El-Gabalawy, R. (2023). Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 63, 102299.
- Harrison, H., Stewart, G. D., & Usher-Smith, J. A. (2023). Patient experience of follow-up after surgery for kidney cancer: a focus group study. *BJU international*, 132(1), 47–55.
- He, L., Zheng, M., Wong, F. K. Y., Ying, J., & Zhang, J. E. (2021). Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101911.
- Instituto Nacional del Cáncer [NIH por sus siglas],(2021)
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.-b). *Tratamientos del cáncer: Cirugía*. cancer.gov
- Instituto Yiamed de Oncología Quirúrgica Avanzada. (2025). Impacto emocional del cáncer: cómo gestionarlo antes y después de la cirugía
<https://www.viamedsalud.com/ivoqa/tratamientos/psicooncologia/impacto-emocional-cancer-como-gestionarlo-antes-despues-cirugia/>
- Kulacoglu, H., & Köckerling, F. (2019). Hernia and Cancer: The Points Where the Roads Intersect. *Frontiers in surgery*, 6, 19.
- Ma, Y., Hou, L., Fan, X., et al. (2026). A qualitative study on the mismatch between health literacy and nursing needs in the postoperative recovery of breast cancer. *BMC Nursing*.
- Nielsen, S., Ringborg, C. H., Schandl, A., & Lagergren, P. (2021). A qualitative study exploring patient experiences of oesophageal cancer surgery through personal advice to future patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 101983.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Cáncer en las Américas*.
- Patient experience of follow-up after surgery for kidney cancer. (2023). *BJU International*.
- Reynoso, J., et al. (2023). Complicaciones quirúrgicas en pacientes oncológicos. *Revista Médica*.
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2021). Estadísticas de cáncer.
- Stevens, L., Wells-Di Gregorio, S., Lopez-Aguilar, A. G., Khatri, R., Ejaz, A., Pawlik, T. M., Scott, E., Kale, S., & Cloyd, J. M. (2023). Patient experiences

after aborted cancer surgery: A qualitative study. *Annals of Surgical Oncology*, 30(11), 6844–6851.

Valle Dávila, María Fernanda, Guerrero Ceh, Jaqueline Guadalupe, Acosta Balseca, Silvia Lorena, & Cando Rendón, Maila Milisen Joset. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27.

Valle, M., et al. (2021). Enfermería perioperatoria. *Revista de Enfermería*.

Villarreal-Garza, C., Mesa-Chavez, F., Lopez-Martinez, E. A., Fonseca, A., Pineda, C., Rivera, F., Garcia-Garcia, M., de la Rosa-Pacheco, S., Mohar, A., Ellsworth-Beaumont, C., & Platas, A. (2020). Gaps in knowledge and understanding of patients with metastatic breast cancer in Mexico. *Journal of Cancer Education*, 35(4), 786–792.

Wiklund-Gustin, L., & Wagner, L. (2013). *Emotional responses in patients. Nursing Journal*.

Anexos

Anexo 1

Datos Generales

LFM es un paciente masculino, 57 años, estado civil casado, originario de Monterrey Nuevo León, padre de 3 hijas. Actualmente vive en el municipio de general Escobedo Nuevo León, su casa cuenta con dos dormitorios vive con su esposa, su hija de 38 años y sus 2 nietos una femenina de 18 años y un masculino de 17 años, cuenta con esquema de vacunación completo, su escolaridad es secundaria terminada, religión católica, de profesión escolta del Municipio de Escobedo, actualmente se encuentra incapacitado por tiempo indefinido.

Antecedentes patológicos: alergias negadas, niega tabaquismo, alcoholismo social hasta antes de su padecimiento actual. Toxicomanías negadas. En el año 2021 el paciente refiere iniciar padecimiento con presencia de reflujo gástrico, vomito, con sensación atragantamiento a la deglución, posterior a realizarse una radiografía se observó una mancha en el pulmón izquierdo el cual llamó la atención del médico tratante y lo refirió a realizarse una resonancia magnética, se detectó una pequeña tumoración y fue referido a medicina interna se hicieron los laboratorios necesarios para después ser atendido por el servicio de oncología, con diagnóstico de hernia hiatal, debido a el colapso de pulmón por su antecedente de adenocarcinoma pulmonar.

A lo que se le ofreció un tratamiento quirúrgico de hernioplastia, al que posterior a ello se le realizaron reintervenciones quirúrgicas derivadas al tratamiento de su enfermedad en etapa metastásica, se inicia quimioterapia en el 2021 vía intravenosa la cual sólo se administró en dosis, ya que el paciente entró a un protocolo el cual su tratamiento de quimioterapia sería vía oral, después de ser informado que fue candidato a la quimioterapia se dio inicio su tratamiento vía oral con Lorlatinib 100 mg 1 tableta cada 24 horas.

Antecedentes heredofamiliares: abuelo paterno y abuela materna con antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2, madre con antecedentes de hipertensión, actualmente el paciente se encuentra con con tratamiento vía oral y reintervenciones quirúrgicas que han logrado tener bajo control la enfermedad.

Anexo 2

Entrevista

-Buenos días, comenzamos con la entrevista si le parece bien.

-Buenos días, si con todo gusto.

-Listo, ya.

-Actualmente ¿Qué edad tiene?

-Ahorita... tengo 59 años cumplidos ya.

-Bueno primero vamos a hablar de experiencia quirúrgica en un paciente reintervenido.

¿Qué sintió a nivel emocional cuando le comentaron que tenía cáncer?

-Sentí mucha tristeza, mucho miedo, y lo primero que pensé es que me iba a morir, porque no tenía conocimiento nada sobre la enfermedad, hasta que me la detectaron

-¿Cómo describiría el momento en el que le comentan que necesitaría cirugía como parte del tratamiento de su enfermedad?

- Como que perdón ...

-¿Cómo describiría el momento en el que le comentan que necesitaría cirugía como parte del tratamiento de su enfermedad?

- Pos como algo que... pienso que puede ser muy riesgoso cada cirugía que me hacen para el problema que yo tengo de cáncer, siempre me siento con ansiedad y temor de que pos... no vaya a salir con vida de cada procedimiento, y siento temor y desconfianza, porque nunca me dan información que yo entienda, siempre tengo preocupación por saber si este nuevo procedimiento me va ayudar pos porque siempre me hablan de términos médicos, pero en si no me dicen si tengo posibilidades de recuperarme

-OK...

¿Cómo describiría los cuidados de enfermería que recibió en sus cirugías anteriores?

-Pos... los describo como este... profesionalismo que tienen y las atenciones para cuando esta uno en el momento de la intervención.

¿Qué aspectos del cuidado de enfermería le brindan mayor seguridad o confianza?

-Pos la atención...

¿La atención en qué momento?

-En el momento en el que este uno convaleciente después de la operación.

- Ok, en el momento en el que está usted en el área de postoperatorio, en el área de recuperación, ¿qué es lo que siente cuando, usted sale de la cirugía y está en esta en un área de recuperación?

-Pos siento desesperación... ansiedad... y... quisiera saber en ese momento o que me digieran que fue lo que me hicieron... más que nada.

¿Que realiza usted para el manejo de esas sensaciones?

-Pos... yo me pongo a orar, y a pedirle a dios que me ayude a sanar y a soportar todo este malestar y dolor para poder seguir viviendo... para mi familia

¿Hubo algo en los cuidados previos que le generaran incomodidad o preocupación?

-Pos que nunca me dijeron este... como había salido. y ni que procedimiento es el que me iban hacer o explicar cómo iba a ser.

¿Recibió información clara por parte del personal de enfermería antes, durante y después de su cirugía?

-Eh... antes... si algunas cosas...

¿y después no? ¿en el área de recuperación?

-No...no

¿Nunca hubo acercamiento del personal de enfermería?

-Pos... nunca se acercaron porque cuando salí, yo traía mucho dolor y lo único que pude notar es que me pusieron un medicamento para el dolor, pero nada más fue lo único.

-No le comentaron nada, ¿para qué era ese medicamento, o que medicamento era?

-No... nomas me lo pusieron y ya ni siquiera me preguntaron si era alérgico ni me comentaron que medicamento era, solo fueron lo pusieron en el suero y se fueron, no me informaron de nada.

¿Cómo evaluaría usted la atención y el apoyo emocional brindado por enfermería en sus intervenciones?

-Pos en porcentaje, un cincuenta por ciento...aunque la atención fue buena, el apoyo que piensan que brindan... no es del todo emocional y es donde más estamos afectados nosotros como pacientes en ese momento por que ya traes un diagnóstico de cáncer más aparte las intervenciones quirúrgicas más aparte el dolor que uno trae, no te sientes respaldado por ellos.

¿Qué emociones experimento antes, durante y después de la cirugía?

-Pos las emociones... como que ...

¿Qué es lo que usted sentía emocionalmente en esos momentos?

-Sentía mucho miedo... sentía mucho temor... preocupación pos porque no sabía lo que me iba a pasar...

¿Cómo se sintió durante su estancia después de su cirugía?

-Mas tranquilo... porque había salido con vida de esa cirugía...

¿Qué sentimientos cree que predominan actualmente respecto a su proceso de salud?

-Pos tengo mucha tristeza... porque a pesar de que uno soporta y se somete a intervenciones una y otra vez, los resultados no son favorables, solo aumentan el dolor diario, y el cáncer sigue creciendo, sigue invadiendo, y el temor y la tristeza crecen día con día, al tener la incertidumbre de que va a pasar conmigo.

¿Hubo momentos en los que sintió miedo, ansiedad e intranquilidad, explique por qué?

-Sentía miedo porque pensaba que tal vez iba a salir muy mal de la cirugía, y de las intervenciones que he tenido veda, y más porque pos... por mi familia más que nada, siento intranquilidad pos... porque yo soy el pilar de la familia, el proveedor y si yo no salgo de esta enfermedad, no sé qué va a pasar con mi familia.

¿Qué factores influyeron en sus emociones durante el proceso quirúrgico?

-Pos el apoyo de mi familia, que es lo que siempre me ha mantenido aquí... luchando y aguantando y el apoyo también del personal de enfermería y médicos que a pesar de que a veces no es al cien por ciento, pues gracias a ellos estamos nosotros aquí vivos todavía.

¿Usted ha recibido información sobre los cuidados previos que debe tener antes de su cirugía?

-Si me han dicho que debo de ir bañado, en ayunas, pero principalmente debo de ir preparado emocionalmente, debo de ir... este...preparado a lo que ellos le dicen... en cuanto a lo que me van a hacer y guardar mucho reposo.

¿Le explicaron claramente los cuidados que debe de seguir en casa después de cada intervención?

-Si, pos... me han dicho que guarde reposo, que mantenga mis áreas donde me hicieron la cirugía pos... limpia, que no haga esfuerzos, que coma bien, sin irritantes ni grasas, que estuviera... sin contacto así mucho con el exterior, por los puntos, para mantener lo más que se pueda de limpia el área de intervención

¿Qué tan comprensible fue la información que les proporcionaron por el personal de salud?

-Pos... como hablan con términos médicos nunca entendemos muy bien de lo que nos están hablando o lo que me hicieron o lo que no me hicieron, a veces si son medio comprensibles, pero la mayor parte de las veces no le entendemos a lo que nos quieren informar.

¿Se ha sentido que lo han respetado, que han respetado su integridad y su enfermedad?

-Si... en todo momento me he sentido respetado por el personal de salud, son más comprensibles cuando saben que uno tiene cáncer.

¿Considera que necesita más información sobre su recuperación?

-Si, me gustaría saber sobre los tratamientos que pudiera yo llevar para poder tener mejor calidad de vida, me gustaría conocer más sobre lo que tengo del cáncer de lo que me puede llegar a pasar de reacciones a medicamentos o a las cirugías.

¿Qué recomendación recuerda que le hayan dado para su autocuidado?

-Pos... más que nada que siga las indicaciones al pie de la letra para evitar alguna infección que pueda hacerme que vuelva al hospital o a ser reintervenido por alguna complicación, o algo que pueda hacer que mi tratamiento no sea favorable, me han comentado sobre los medicamentos, sus funciones y los horarios en los que debo tomármelos diario.

¿Qué entiende usted sobre la enfermedad?

-Pos... sobre la enfermedad que es algo muy difícil que tiene uno que enfrentar, para pos... para saber más que nada la enfermedad que uno padece y sobrellevarla.

¿Qué entiende sobre las cirugías a las que lo han intervenido?

-Pos que son necesarias para seguir aquí y continuar con el proceso del tratamiento de la enfermedad que yo llevo conmigo.

¿Cómo le explicaron su diagnóstico?

-Pos primeramente hablaron conmigo... me explicaron que tenía cáncer, que tenía un tipo de Adenocarcinoma de pulmón izquierdo etapa tres y me hicieron saber que existen varios tipos de tratamientos el de quimioterapia que fue el primero que recibí con 8 rondas de Carbotaxol y Paclitaxel por un catéter que me pusieron, y el medicamento de vía oral Alectinib 600 miligramos cada veinticuatro horas, y tuve dos radioterapias de Cyberknife y la cirugía, me comentaron que había tratamientos más avanzados en la actualidad, que son hasta ahorita los que me han mantenido vivo, pero pos las dudas que tengo son que a pesar de todo lo que me ha pasado en el tiempo que tengo con esta enfermedad, este... pos me han aparecido síntomas nuevos que han desconcertado también a los médicos, porque no son comunes en mi tipo de cáncer, más que nada es eso.

¿Considera que tiene suficiente información sobre su condición de salud?

-Si, pos más que nada al proceso que llevo, al tiempo que llevo con esta enfermedad y los procedimientos que me han hecho me han ayudado a seguir con los medicamentos y todo eso a conocer día con día más sobre lo que padezco.

¿Qué dudas tiene actualmente sobre su enfermedad?

-Pos las dudas que tengo son que a pesar de todo lo que me ha pasado en el tiempo que tengo con esta enfermedad, este... pos los síntomas nuevos que me han aparecido y que han desconcertado también a los médicos, porque no son comunes en mi tipo de cáncer, más que nada es eso.

¿le gustaría recibir más información sobre su diagnóstico, y sus tratamientos?

-Si claro, que me explicaran bien más que nada con estudios para poder entender lo que me está pasando y pos sobre los tratamientos más que nada... que sean los tratamientos indicados para mi enfermedad, para poder seguir viviendo...

-Gracias por tomarse el tiempo de responder mis preguntas y sobre todo compartir conmigo esta parte tan difícil de su vida y su proceso en esta enfermedad ha sido muy gratificante para mí el poder escuchar y que me pudiera compartir todo esto y sobre todo que me diera la oportunidad de realizar este estudio de caso con usted.

-De nada gracias a ti por seguir creciendo, profesionalmente, sin ustedes nadie de nosotros las personas enfermas estaríamos aquí en este plano terrenal, ustedes son los que nos ayudan a nosotros a seguir adelante, muchas gracias.

Anexo 3

Lista de preguntas

Actualmente, ¿Qué edad tiene?

¿Qué sintió a nivel emocional cuando le comentaron que tenía cáncer?

¿Cómo describiría el momento en el que le comentaron que nuevamente necesitaría cirugía como parte de tratamiento de su enfermedad?

¿Cómo describiría los cuidados de enfermería que recibió en sus cirugías anteriores?

¿Qué aspectos del cuidado de enfermería le brindaron mayor seguridad o confianza?

¿Hubo algo en los cuidados previos que le generara incomodidad o preocupación?

¿Recibió información clara por parte del personal de enfermería antes, durante y después de su cirugía?

¿Y después no? ¿En el área de recuperación?

¿Nunca hubo acercamiento del personal de enfermería?

No le comentaron nada, ¿para qué era ese medicamento, o que medicamento era?

¿Cómo evalúa la atención y el apoyo emocional brindado por enfermería en sus intervenciones previas?

¿Qué emociones experimentó antes durante y después de esta cirugía?

¿Que realiza usted para el manejo de esas sensaciones?

¿Cómo se sintió durante su estancia en el área quirúrgica y postoperatoria?

¿Qué sentimientos predominan actualmente respecto a su proceso de salud?

¿Hubo momentos en los que sintió miedo, ansiedad o tranquilidad? Explique.

¿Qué factores influyeron en sus emociones durante el proceso quirúrgico?

¿Recibió información sobre los cuidados que debía tener antes de la cirugía?

¿Le explicaron claramente los cuidados que debe seguir después de la intervención?

¿Qué tan comprensible fue la información proporcionada por el personal de salud?

¿Considera que necesita más información sobre su recuperación? ¿Sobre qué temas?

¿Qué recomendaciones recuerda que le hayan dado para su autocuidado?

¿Qué entiende sobre la enfermedad por la que fue intervenido?

¿Cómo le explicaron su diagnóstico?

¿Considera que tiene suficiente información sobre su condición de salud?

¿Qué dudas tiene actualmente sobre su enfermedad?

¿Le gustaría recibir más información sobre su diagnóstico y tratamiento

Anexo 4
Datos personales

Edad: 59 años

Género: Masculino

Estado civil: Casado

Religión: católica

Escolaridad: Secundaria completa

Ocupación: Escolta de seguridad pública

¿con quién vive?: Con esposa, hija y nietos

Lugar de nacimiento: Monterrey N.L

Tiempo de tratamiento: 6 años

Numero de hijas: 3

Principal fuente de ingresos: Él es proveedor del hogar

Refugio para afrontar las emociones: Su familia y Religión

Pregunta lanzadera: ¿Qué emociones experimento en tu estadía en el área posoperatoria después de sus intervenciones quirúrgicas y su diagnóstico de cáncer?

Anexo 5

Bloques temáticos de la categorización de la información obtenida.

Masculino de 59 años, reintervenido quirúrgicamente con cáncer metastásico		
Categorías temáticas relevantes para el objetivo	Código vivo	Interpretación
Experiencia quirúrgica en un paciente reintervenido	Pos como algo que... pienso que puede ser muy riesgoso cada cirugía que me hacen para el problema que yo tengo de cáncer, siempre me siento con ansiedad y temor de que pos... no vaya a salir con vida de cada procedimiento, y siento temor y desconfianza, porque nunca me dan información que yo entienda, siempre tengo preocupación por saber si este nuevo procedimiento me va ayudar pos porque siempre me hablan de términos médicos, pero en si no me dicen si tengo posibilidades de recuperarme.	El paciente percibe la reintervención quirúrgica como un evento de alto riesgo debido a su diagnóstico de cáncer metastásico, lo que genera incertidumbre y preocupación sobre su pronóstico y posibles complicaciones.
Calidad de la atención	Pos... los describo como este... profesionalismo que tienen y las atenciones para cuando esta uno en el momento de la intervención y la atención, en el momento en el que este uno	El paciente reconoce el profesionalismo del personal de enfermería y la calidad de la atención en aspectos técnicos durante la intervención, sin embargo, percibe deficiencias en el

	convaleciente después de la operación y pos en porcentaje, un cincuenta por ciento...aunque la atención fue buena, el apoyo que piensan que brindan... no es del todo emocional y es donde más estamos afectados nosotros como pacientes en ese momento por que ya traes un diagnóstico de cáncer más aparte las intervenciones quirúrgicas más aparte el dolor que uno trae, no te sientes respaldado por ellos, y pos en realidad .. nunca me dijeron este... como había salido, ni me explicaron el procedimiento que se me realizo.”	apoyo emocional, considerándolo insuficiente ante su condición, refiriéndose a la falta de comunicación, ausencia de información sobre sus procedimientos, y medicamentos administrados, así mismo como el acercamiento del personal lo que le conlleva a generar inseguridad y desconfianza.
Emociones y sentimientos	Pos las emociones... como que .. Sentía mucho miedo... sentía mucho temor... preocupación pos porque no sabía lo que me iba a pasar... después de la cirugía me sentí un poco más tranquilo... porque había salido con vida de esa cirugía, pero pos tengo mucha tristeza... porque a pesar de que uno soporta y se somete a intervenciones una	El paciente experimenta emociones negativas predominantes como miedo, temor, ansiedad e incertidumbre antes de la cirugía, relacionadas con el riesgo de morir, y actualmente refiere tristeza persistente debido a la progresión de su enfermedad, manifestando preocupación por el rol tan importante que tiene en su familia como proveedor, lo

	y otra vez, los resultados no son favorables, solo aumentan el dolor diario, y el cáncer sigue creciendo, sigue invadiendo, y el temor y la tristeza crecen día con día, al tener la incertidumbre de que va a pasar conmigo. También sentía miedo porque pensaba que tal vez iba a salir muy mal de la cirugía, y de las intervenciones que he tenido veda, y más porque pos... por mi familia más que nada, siento intranquilidad pos... porque yo soy el pilar de la familia, el proveedor y si yo no salgo de esta enfermedad, no sé qué va a pasar con mi familia.	cual incrementa la carga emocional en el paciente.
Comunicación del personal de la salud	Me han dicho que debo de ir bañado, en ayunas, pero principalmente debo de ir preparado emocionalmente, debo de ir... este...preparado a lo que ellos le dicen... en cuanto a lo que me van a hacer y guardar mucho reposo, que mantenga mis áreas donde me hicieron la	El paciente recibió indicaciones básicas sobre el cuidado pre y post operatorio, sin embargo, refiere que la información brindada regularmente no es clara debido al uso del lenguaje técnico, lo que dificulta su comprensión, expresa la necesidad de mayor educación

	cirugía pos... limpia, que no haga esfuerzos, que coma bien, sin irritantes ni grasas, que estuviera... sin contacto así mucho con el exterior, por los puntos, para mantener lo más que se pueda de limpia el área de intervención, pero pos... como hablan con términos médicos nunca entendemos muy bien de lo que nos están hablando, a veces si son medio comprensibles, pero la mayor parte de las veces no le entendemos a lo que nos quieren informar..Pero Pos... más que nada me dicen que siga las indicaciones al pie de la letra para evitar alguna infección que pueda hacerme que vuelva al hospital o a ser reintervenido por alguna complicación, o algo que pueda hacer que mi tratamiento no sea favorable, me han comentado sobre los medicamentos, sus funciones y los horarios en los que debo tomármelos diario.	sobre su enfermedad, tratamientos y posibles efectos secundarios, buscando mejorar su calidad de vida.
Conocimientos sobre su enfermedad	Pos primeramente hablaron conmigo... me explicaron que tenía cáncer, y me	El paciente refiere tener un conocimiento general sobre su diagnóstico de cáncer y los

	hicieron saber que existen varios tipos de tratamientos y medicamentos más avanzados en la actualidad, que son hasta ahorita los que me han mantenido vivo, pero pos las dudas que tengo son que a pesar de todo lo que me ha pasado en el tiempo que tengo con esta enfermedad, este... pos me han aparecido síntomas nuevos que han desconcertado también a los médicos, porque no son comunes en mi tipo de cáncer, más que nada es eso.	tratamientos disponibles, adquirido a lo largo de su proceso, sin embargo, mantiene algunas dudas sobre la evolución de su enfermedad, y la aparición de nuevos síntomas, lo que le genera incertidumbre, considerando que su experiencia le ha permitido aprender, aunque siente la necesidad de tener más información más comprensible.
--	--	--

Resumen Autobiográfico

Lic. Valeria Marisol Sarreón Ramos

Candidata para Obtener el Grado de Especialidad en Enfermería en Quirúrgica Periooperatoria.

Estudio de caso: EXPERIENCIA DURANTE EL POSOPERATORIO DE UN PACIENTE REINTERVENIDO CON CÁNCER.

Biografía: Nacida en la Cd. De Monterrey, Nuevo León el 18 de enero de 1996, hija del Sr. Jaime Sarreón Tristán, Sra. Dora Elvia Ramos Bustos, hermana de Elvia Anakaren Sarreón Ramos.

Educación: Egresada de la Escuela y Preparatoria Técnica Médica con el grado de Técnica en Enfermería, en el año 2014, Egresada de la Facultad de Enfermería UANL (FAEN) con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2018.

Experiencia Profesional: En el año 2014 realice mi servicio social en el Centro Universitario 21 de enero de la UANL, en el año 2015 inicie mis labores en el Hospital Quirúrgico Nogalar, como enfermera General, en el año 2020 ingrese al Instituto Mexicano del Seguro Social como Auxiliar de Enfermería General, en el año 2021 realice mi cambio de categoría a Enfermera General en el Hospital General de Zona #33, en el año 2025 como Enfermera General Clínica con reconocimiento de la Licenciatura en el Hospital General de Zona #6 desempeñándome en el área de Urgencias Adulto y en el departamento de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Correo Electrónico: Valeria_0118@hotmail.com