



Original

Preparación emocional y orientación brindada al paciente y su familia durante la etapa prequirúrgica en el servicio de traumatología

Emotional preparation and guidance provided to patients and their families during the preoperative stage in the traumatology service

Autores:

María del Carmen Bustillos Martínez¹

¹Universidad Tecnica de Oruro - Facultad Ciencias de la Salud, Bolivia,
mariadelcarmenbustillos@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0007-4584-8215>

Corresponding Author: *María del Carmen Bustillos Martínez*,
mariadelcarmenbustillos@gmail.com

Reception: 20-february-2026 Acceptance: 25-march-2026 Publication: 11-may-2026

How to cite this article:

Bustillos Martínez M del C. Preparación emocional y orientación brindada a pacientes y familiar en el servicio de cirugía del área de traumatología. Sapiens in Medicine Journal [Internet]. 2026 May 11 [cited 2026 May 16];4(2):1-15. Available from: <https://sapiensjournal.ec/index.php/sim/article/view/635>



©2026 por los Autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0. (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar y reflexionar sobre la preparación emocional y la orientación brindada a los pacientes y su familia durante la etapa prequirúrgica en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro durante la gestión 2025, así como proponer estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento del acompañamiento prequirúrgico. La investigación parte del reconocimiento de que el apoyo emocional y la comunicación adecuada influyen significativamente en la recuperación postoperatoria, la disminución de la ansiedad y la confianza del paciente hacia el equipo de salud.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuali-cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y propositivo. El objeto de estudio se centró en las prácticas, estrategias y condiciones relacionadas con la preparación emocional y la orientación comunicacional brindada a pacientes quirúrgicos y sus familias durante la etapa preoperatoria en el servicio de traumatología. Asimismo, se consideró la perspectiva del personal de salud y la experiencia vivida por pacientes y familiares.



Los resultados obtenidos, producto de la revisión teórica y del trabajo empírico realizado con pacientes, familiares y personal de salud, permitieron identificar emociones predominantes en los pacientes prequirúrgicos la ansiedad, el miedo y la incertidumbre. Del mismo modo, se evidenciaron debilidades en los mecanismos de orientación e información dirigidos tanto a los pacientes como a sus familias, así como limitaciones en el acompañamiento emocional proporcionado por el personal de salud. En conclusión, el estudio plantea orientaciones y estrategias para el desarrollo de una intervención estructurada que fortalezca la preparación emocional y la orientación prequirúrgica en el servicio de traumatología.

Palabras clave: preparación emocional, orientación prequirúrgica, paciente, familia, traumatología.

Abstract

The present study aims to analyze and reflect on the emotional preparation and guidance provided to patients and their families in the surgery service of the traumatology area at the San Juan de Dios General Hospital in Oruro during the 2025 administration period, as well as to propose improvement strategies aimed at strengthening preoperative support. The research is based on the recognition that emotional support and effective communication significantly influence postoperative recovery, the reduction of anxiety, and the patient's trust in the healthcare team.

The study was conducted under a qualitative-quantitative approach and was observational, descriptive, and propositional in nature. The object of study focused on the practices, strategies, and conditions related to emotional preparation and communicational guidance provided to surgical patients and their families during the preoperative stage in the traumatology area. Likewise, the perspectives of healthcare personnel and the experiences of patients and family members were considered.

The results obtained from the theoretical review and empirical work carried out with patients, relatives, and healthcare staff revealed that anxiety, fear, and uncertainty were the predominant emotions among preoperative patients. Similarly, weaknesses were identified in the guidance and information mechanisms directed toward both patients and their families, as well as limitations in the emotional support provided by healthcare personnel. In conclusion, the study proposes guidelines and strategies for the development of a structured intervention aimed at strengthening emotional preparation and preoperative guidance in the traumatology service.

Keywords: emotional preparation, preoperative guidance, patient, family, traumatology

1. INTRODUCCIÓN

La intervención quirúrgica constituye una experiencia compleja que involucra importantes repercusiones emocionales y psicológicas para el paciente y su entorno familiar. En el servicio de traumatología, esta situación adquiere mayor relevancia debido a que muchas cirugías se relacionan con eventos inesperados, dolor físico, limitaciones funcionales y temor frente a posibles secuelas, factores que incrementan los niveles de ansiedad, miedo e incertidumbre en la etapa prequirúrgica (Garófalo et al., 2023a). En este contexto, la preparación emocional y la orientación adecuada se convierten en componentes esenciales para garantizar una atención integral y humanizada.

Diversas investigaciones evidencian que los pacientes que reciben acompañamiento emocional e información clara antes de una intervención quirúrgica presentan mejores niveles de estabilidad emocional, mayor adherencia al tratamiento y una recuperación postoperatoria más favorable (Calahuille Mamani et al., 2023). Por el contrario, la ausencia de orientación efectiva puede generar desinformación, inseguridad y estrés,



afectando negativamente la experiencia hospitalaria y la relación de confianza con el personal de salud. Asimismo, la ansiedad prequirúrgica ha sido asociada con mayores niveles de dolor postoperatorio, prolongación de la estancia hospitalaria y dificultades en el proceso de recuperación (González-Arias, 2023).

En el caso del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro, particularmente en el servicio de traumatología, se ha identificado que la atención preoperatoria se centra predominantemente en aspectos clínicos y administrativos, dejando en segundo plano la dimensión emocional y comunicacional al paciente y su familia. Si bien existen procedimientos médicos establecidos para la preparación quirúrgica, no se cuenta con protocolos estandarizados orientados específicamente al acompañamiento emocional y a la orientación integral durante la fase prequirúrgica. Las observaciones preliminares y entrevistas realizadas a pacientes, familiares y personal de salud evidencian que muchos pacientes ingresan a cirugía con elevados niveles de ansiedad y escasa comprensión sobre el procedimiento al que serán sometidos, situación que repercute tanto en su bienestar emocional como en el de sus familiares.

De igual manera, los familiares experimentan sentimientos de temor, impotencia e incertidumbre frente al proceso quirúrgico, especialmente cuando la información proporcionada resulta insuficiente o poco comprensible (Hidalgo-Balsera, 2023). Considerando que la familia constituye un soporte emocional fundamental para el paciente, la falta de orientación y acompañamiento limita su capacidad de afrontar adecuadamente esta etapa y de brindar apoyo efectivo.

Esta problemática pone en evidencia la necesidad de fortalecer prácticas asistenciales en la comunicación terapéutica, la empatía y el apoyo emocional. En consecuencia, resulta pertinente desarrollar estrategias de intervención que permitan mejorar la preparación emocional y la orientación prequirúrgica en el servicio de traumatología, contribuyendo no solo a disminuir la carga emocional de pacientes y familiares, sino también a optimizar la calidad de la atención y los resultados del proceso quirúrgico.

En este marco, la presente investigación tiene como propósito analizar la preparación emocional y la orientación brindada a los pacientes y sus familias en la etapa prequirúrgica del servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, con el fin de generar propuestas orientadas al fortalecimiento de una atención quirúrgica integral, humanizada y centrada en las necesidades emocionales y comunicacionales de los usuarios.

Asimismo, la atención integral en salud implica considerar no solo los aspectos biológicos y clínicos del paciente, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas y sociales que influyen en su bienestar y recuperación (Garófalo et al., 2023b). En el contexto quirúrgico, la preparación emocional y la orientación preoperatoria constituyen elementos fundamentales para reducir la ansiedad, fortalecer la confianza del paciente y favorecer una experiencia hospitalaria más segura y humanizada. Sin embargo, en muchos servicios de salud estas dimensiones continúan siendo insuficientemente abordadas, priorizándose principalmente los procedimientos quirúrgicos y administrativos.

En el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro, se ha observado que numerosos pacientes afrontan el proceso quirúrgico con



elevados niveles de temor, incertidumbre y desinformación, situación que repercute negativamente en su estabilidad emocional y en la percepción de la calidad de atención recibida. Asimismo, los familiares, quienes desempeñan un rol esencial como soporte emocional, frecuentemente carecen de orientación clara, generándose sentimientos de inseguridad e impotencia frente al proceso quirúrgico.

En este sentido, la presente investigación adquiere relevancia científica y social, ya que busca profundizar el análisis de las necesidades emocionales y comunicacionales de pacientes y familiares durante la etapa prequirúrgica. Los resultados permitirán generar evidencia útil para comprender las debilidades existentes en los procesos de orientación y acompañamiento emocional dentro del servicio de traumatología, contribuyendo al desarrollo de estrategias de mejora orientadas a fortalecer la atención humanizada.

Desde el ámbito académico y profesional, el estudio aportará conocimientos relacionados con la comunicación terapéutica, el manejo emocional del paciente y la interacción entre el personal de salud, los pacientes y sus familias. Además, favorecerá el fortalecimiento de competencias en el personal médico y de enfermería vinculadas al cuidado integral y a la calidad de atención centrada en el paciente.

A nivel institucional, la investigación se alinea con los principios promovidos por el Sistema Único de Salud (SUS) de Bolivia, que plantea una atención con enfoque biopsicosocial, intercultural y humanizado. En consecuencia, los hallazgos podrán servir como base para la elaboración de protocolos, programas de orientación prequirúrgica y procesos de capacitación dirigidos al personal de salud, orientados a mejorar la experiencia hospitalaria y la calidad del cuidado brindado.

Por tanto, el presente estudio es pertinente y necesario, debido a que aborda una problemática poco visibilizada, pero de alto impacto en la experiencia emocional de los pacientes y sus familias. Asimismo, representa una oportunidad para promover cambios orientados al fortalecimiento de una atención quirúrgica más integral, empática y eficiente dentro del contexto hospitalario.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos con el propósito de comprender de manera integral el proceso de orientación y apoyo emocional brindado a pacientes prequirúrgicos y sus familias en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro durante la gestión 2025.

El enfoque cuantitativo permitió recolectar y analizar información numérica mediante la aplicación de un cuestionario estructurado dirigido al personal de salud del servicio de traumatología. Este procedimiento facilitó la identificación de las estrategias de orientación, comunicación y apoyo emocional implementadas antes del ingreso de los pacientes a cirugía. Por otra parte, el enfoque cualitativo se desarrolló a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a pacientes prequirúrgicos, con la finalidad de explorar sus percepciones, experiencias y valoraciones respecto a la orientación recibida y al acompañamiento emocional brindado por el personal de salud.



Según su alcance, la investigación fue de tipo descriptivo, debido a que permitió caracterizar las prácticas de atención relacionadas con la preparación emocional y la orientación prequirúrgica, sin establecer relaciones causales directas entre variables. Asimismo, tuvo un carácter propositivo, ya que a partir de los hallazgos obtenidos se formularon estrategias orientadas a fortalecer el proceso de orientación y apoyo emocional a pacientes y familiares. Complementariamente, se incorporó un componente explicativo, orientado a comprender los factores que influyen en las debilidades identificadas en la atención emocional y comunicacional dentro del servicio de traumatología.

En relación con la temporalidad, el estudio fue de corte transversal, puesto que la información se recolectó en un único momento durante el periodo de investigación, sin realizar seguimiento longitudinal a los participantes. Respecto al nivel de profundidad, se trató de una investigación de campo, desarrollada directamente en el contexto hospitalario, permitiendo la interacción con pacientes y personal de salud en el escenario real donde ocurre el fenómeno estudiado.

La población estuvo conformada por el personal médico y residentes del servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro conformado por 10 profesionales, constituyendo el 100 % de la población accesible, razón por la cual no se realizó cálculo muestral. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente a los profesionales que cumplían funciones activas en el servicio durante el periodo de recolección de datos.

3. RESULTADOS

Los resultados obtenidos permitieron identificar aspectos relevantes relacionados con la orientación y el apoyo emocional brindado a los pacientes prequirúrgicos y sus familias en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de Oruro. La información fue obtenida mediante la aplicación de cuestionarios al personal de salud y entrevistas a pacientes en etapa preoperatoria.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 4 años	2	29%
5 - 9 años	2	12%
10 - 14 años	1	6%
15 - 20 años	5	53%
TOTAL	10	100 %

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos permiten identificar características relevantes del personal de salud del servicio de traumatología y evaluar las acciones de orientación prequirúrgica y apoyo emocional brindados a los pacientes prequirúrgicos y sus familias en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro.



En relación con los años de experiencia laboral, se evidencia que el 53 % del personal encuestado cuenta entre 15 y 20 años de trabajo en el servicio de traumatología, mientras que el 29 % posee entre 1 y 4 años de experiencia, el 12 % entre 5 y 9 años y únicamente el 6 % entre 10 y 14 años. Estos resultados reflejan que la mayor parte del personal del servicio de traumatología posee una trayectoria laboral amplia y consolidada dentro del área, aspecto que favorece el desarrollo de competencias clínicas, habilidades prácticas y experiencia en la atención de pacientes quirúrgicos. Sin embargo, la experiencia acumulada no necesariamente garantiza la existencia de estrategias sistematizadas de orientación emocional y comunicación terapéutica, especialmente cuando no existen protocolos institucionales específicos que guíen dichas prácticas.

Cuadro 2: FORMACIÓN ACADÉMICA POSGRADUAL DEL PERSONAL DE SERVICIOS DE TRAUMATOLOGÍA

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	47%
No	6	53%
TOTAL	10	100 %

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la formación académica y profesional, el 53 % del personal señaló no contar con estudios de posgrado, mientras que el 47 % manifestó poseer formación complementaria. Esta situación evidencia una limitada actualización del recurso humano en áreas relacionadas con atención integral, manejo emocional o cuidados humanizados, lo que podría influir en la calidad de la orientación brindada a pacientes y familiares. La ausencia de formación continua puede constituirse en una debilidad institucional, particularmente en contextos quirúrgicos donde las necesidades emocionales del paciente requieren abordajes interdisciplinarios y competencias comunicacionales específicas.

Cuadro 3: ACCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

	INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Realiza la valoración física del paciente en el periodo prequirúrgico	Casi Nunca	1	6%
	A veces	3	29%
	Siempre	6	65%
Orienta al paciente sobre las medidas de preparación prequirúrgica	Casi Nunca	1	6%
	A veces	3	29%
	Siempre	6	65%
Brinda información clara y comprensible al paciente sobre el diagnóstico y la cirugía	Casi Nunca	2	18%
	A veces	3	29%
	Siempre	5	53%
Informa al paciente sobre los cuidados que debe cumplir posterior a la intervención quirúrgica	Casi Nunca	0	0%
	A veces	3	30%
	Siempre	7	70%
Transmite confianza, seguridad y apoyo emocional al paciente	Casi Nunca	0	0%
	A veces	0	0%
	Siempre	10	100%
	Casi Nunca	0	0%



Informa a la familia sobre la patología y el estado de salud del paciente	A veces	3	24%
	Siempre	7	76%
Informa las medidas de preparación quirúrgica para la cirugía a la familia	Casi Nunca	1	12%
	A veces	4	41%
	Siempre	5	47%
Proporciona orientación a la familia acerca de los procedimientos que se realizarán al paciente durante el periodo quirúrgico	Casi Nunca	1	6%
	A veces	3	29%
	Siempre	6	47%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las acciones desarrolladas por el personal de traumatología, los resultados muestran fortalezas importantes en la atención quirúrgica. El 65 % indicó que siempre realiza la valoración física del paciente antes de la cirugía, mientras que el 29 % señaló que lo hace algunas veces. Del mismo modo el 65 % manifestó que siempre orienta al paciente sobre las medidas de preparación quirúrgica y el 53 % afirmó brindar información clara y comprensible al paciente sobre el diagnóstico que presenta y la cirugía. Estos hallazgos evidencian que existe una adecuada atención en los aspectos clínicos y procedimentales relacionados con la preparación preoperatoria.

Asimismo, destaca que el 100 % del personal afirmó transmitir confianza, seguridad y apoyo emocional al paciente, resultado que refleja una percepción positiva sobre la relación interpersonal establecida durante la atención. Este aspecto constituye un elemento fundamental dentro del cuidado humanizado, debido a que la confianza influye directamente en la estabilidad emocional del paciente y en la reducción de la ansiedad quirúrgica.

No obstante, también se identifican acciones importantes en relación con la orientación emocional y comunicacional dirigida a la familia. El 76 % señaló que siempre informa a la familia sobre la patología y el estado de salud del paciente, mientras que el 24 % lo hace ocasionalmente. Estos resultados reflejan limitaciones en los procesos de comunicación con el entorno familiar, lo cual puede generar incertidumbre, temor y desinformación durante la etapa quirúrgica.

Un 47% informa las medidas de preparación quirúrgica para la cirugía a la familia, mientras que otro 41 % afirmó hacerlo solo algunas veces y un porcentaje menor señaló que casi nunca lo realiza. Estos datos evidencian que la participación de la familia dentro del proceso preoperatorio todavía es insuficiente y depende en gran medida de la iniciativa individual del profesional de salud.

En conjunto, los resultados permiten concluir que el personal del servicio de traumatología presenta fortalezas en la preparación clínica y procedimental del paciente quirúrgico; sin embargo, persisten debilidades relacionadas con la orientación emocional, la comunicación terapéutica y la inclusión de la familia dentro del proceso de atención integral. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias institucionales y programas de capacitación orientados al fortalecimiento de competencias humanizadas en el cuidado quirúrgico.

Cuadro 4: CENTRALIZADOR DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A LOS PACIENTES Y FAMILIARES					
PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	E1 - Paciente	E2 Paciente -	E3 Paciente -	E4 Familia -	E5 Familiar



¿El médico tratante le orientó a usted y su familia sobre su procedimiento quirúrgico y posibles complicaciones?	Las 3 pacientes indicaron que su médico tratante le ha proporcionado información			Si, pero no se le entendió mucho	Solo un momento de explicación
Su médico le brindó apoyo psicológico para ayudarlo a manejar el miedo antes de la cirugía	No necesitaba apoyo psicológico, indicó una de las pacientes entrevistadas	No	No	No	No
¿Su médico aclaró todas sus dudas que tiene antes de la cirugía?	El médico aclaró las dudas porque el principal tema era perder el dedo.	Si	Si	Si	No

Fuente: elaboración propia, según resultados de la entrevista

Las entrevistas a profundidad realizadas a pacientes quirúrgicos y a sus familiares revelan una diversidad de percepciones, emociones y valoraciones respecto a los cuidados brindados por el personal de salud en la etapa prequirúrgica. En términos generales, se identifican tres grandes categorías emergentes: la calidad de la comunicación, el acompañamiento emocional, y el rol de la familia en el proceso preoperatorio.

Comunicación: entre la información técnica y la falta de escucha activa

Una de las dimensiones más mencionadas por los entrevistados fue la necesidad de recibir información clara y comprensible sobre el procedimiento quirúrgico. La mayoría de los pacientes reconocen que los médicos les explican los aspectos técnicos de la cirugía, tipo de intervención, duración, riesgos generales, pero varios indicaron que la explicación se realiza en lenguaje médico y de manera rápida, lo cual genera confusión e inseguridad.

“El doctor habló de que me iban a poner clavos, pero no entendí bien cómo sería... le pregunté, pero parecía que tenía mucha prisa” (Paciente masculino, 52 años).

En este sentido, se evidencia que la comunicación muchas veces es unidireccional y centrada en el cumplimiento de protocolos informativos, más que en una verdadera interacción dialógica que permita aclarar dudas y responder a las emociones del paciente.

Cuidado emocional: un espacio aún débil en la práctica prequirúrgica

Un hallazgo central fue la escasa presencia de estrategias emocionales explícitas por parte del personal de salud. Varios pacientes relataron haber sentido ansiedad, miedo o angustia antes de la cirugía, pero pocos identificaron que estos sentimientos fueran atendidos o canalizados por los profesionales.

“Yo estaba muy nerviosa, temblaba... pero el traumatólogo me dijo solo que no piense mucho y que ya me iban a dormir” (Paciente femenina, 47 años).



Aunque algunos destacaron gestos amables, como una sonrisa, un saludo, o una palabra de aliento, estos no se perciben como parte de una intervención sistemática, sino como muestras personales de humanidad. En cambio, se percibe un vacío estructural en lo que respecta al acompañamiento emocional como parte del cuidado prequirúrgico.

El rol de la familia: presencia necesaria pero poco considerada

Los familiares entrevistados manifestaron una alta implicación emocional en el proceso prequirúrgico, pero también expresaron sensación de exclusión respecto a la toma de decisiones y a la recepción de información.

“Yo soy la hija, y quería saber más... pero todo se lo decían a mi mamá, que ya estaba muy nerviosa... a mí me mandaron a esperar afuera” (Familiar de paciente, 29 años).

Esto muestra una disociación entre la práctica clínica y la inclusión del entorno afectivo del paciente. Si bien la familia cumple un rol importante de contención, su participación no siempre es promovida ni guiada desde el equipo de salud, lo que puede afectar tanto la preparación emocional como la adherencia al cuidado postoperatorio.

Las entrevistas a profundidad permiten concluir que la atención prequirúrgica en el servicio de traumatología, desde la perspectiva del paciente y su familia, se encuentra mayormente centrada en aspectos técnico-procedimentales. Aunque se reconocen buenas intenciones del personal de salud, existe una falta de institucionalización del cuidado emocional y la orientación humanizada, lo que deja al paciente en una posición de incertidumbre y vulnerabilidad.

El reto ético y profesional que emerge de estos testimonios es la necesidad de fortalecer las competencias comunicativas y relacionales del personal, así como de diseñar protocolos que integren la dimensión emocional y familiar como parte esencial del cuidado prequirúrgico.

4. DISCUSIÓN

La etapa prequirúrgica constituye un momento crítico en la atención hospitalaria (Balla et al., 2025), particularmente en el servicio de traumatológica, donde el paciente y su familia atraviesan un proceso cargado de ansiedad, incertidumbre y necesidad de contención emocional. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten reflexionar sobre el papel actual del personal de salud en este contexto, sus fortalezas, limitaciones y los desafíos institucionales para consolidar una atención integral y humanizada.

Preparación emocional: entre el compromiso individual y la falta de sistematización

Uno de los hallazgos más significativos fue la ausencia de un protocolo estructurado para la preparación emocional del paciente, lo que genera una atención fragmentada, dependiente muchas veces del compromiso personal del profesional de salud (Bumaschny et al., s. f.). Si bien se identificaron acciones aisladas como palabras de aliento, trato amable y gestos de cercanía, estas no constituyen una estrategia institucionalizada ni parte formal del proceso prequirúrgico.

Este hallazgo coincide con estudios realizados en hospitales públicos de América Latina, donde se reporta que el componente emocional del cuidado suele ser



subordinado a los procedimientos técnicos (León et al., 2020). Así, la atención emocional queda invisibilizada, a pesar de ser una necesidad latente y profundamente vinculada al bienestar del paciente.

La teoría del cuidado humano de Watson citado por (Afonso et al., 2024), respalda la importancia de integrar el cuidado emocional como dimensión central del acto de curar. Según esta perspectiva, cuidar no es únicamente aplicar tratamientos, sino establecer una relación auténtica, empática y ética con el paciente, que permita reducir el sufrimiento y promover confianza.

Comunicación e información: una práctica centrada en el saber médico

Los resultados muestran que la comunicación entre el personal de salud y los pacientes se caracteriza por ser predominantemente vertical, técnica y unilateral. Aunque se cumple con la entrega de información básica sobre el procedimiento quirúrgico, esta suele presentarse en términos médicos, de forma rápida y con escasa retroalimentación, lo que provoca confusión e inseguridad en los pacientes y sus familias.

Esto evidencia una asimetría comunicacional, que contradice los principios de la ética del cuidado y los enfoques centrados en el paciente (Mora, s. f.), desde la pedagogía crítica, ya denunciaba este modelo “bancario” de comunicación, donde el profesional transmite contenido sin generar un diálogo horizontal. En contextos hospitalarios, esta lógica puede reforzar la sensación de vulnerabilidad y dependencia del paciente (Campo Martínez & Cotrina Gamboa, 2011a).

Diversos estudios en hospitales de tercer nivel han advertido que la falta de comunicación efectiva genera no solo desinformación, sino también un mayor índice de ansiedad preoperatoria (Campo Martínez & Cotrina Gamboa, 2011a). Esto reafirma la necesidad de formar al personal de salud en habilidades comunicativas, lenguaje accesible y escucha activa.

Participación de la familia: un actor subutilizado

Otro hallazgo importante fue la escasa inclusión de la familia en la etapa prequirúrgica, a pesar de ser una fuente clave de apoyo emocional para el paciente. En muchos casos, los familiares manifestaron sentirse excluidos del proceso, sin acceso suficiente a información ni espacios para expresar dudas o preocupaciones.

Este fenómeno refleja un enfoque de atención centrado en la estructura institucional y no en el sistema paciente-familia. Desde la perspectiva de la atención humanizada, la familia debe ser reconocida como un aliado terapéutico, no como un mero acompañante pasivo (Campo Martínez & Cotrina Gamboa, 2011b). plantea la urgencia de reconocer los saberes y afectos de los actores sociales en procesos donde tradicionalmente han sido invisibilizados, como ocurre con las familias en entornos hospitalarios.

Además, investigaciones como las de (Calahulle Mamani et al., 2023), evidencian que la preparación emocional compartida entre paciente y familia mejora la adhesión al



tratamiento quirúrgico, disminuye complicaciones postoperatorias y favorece la recuperación.

Factores institucionales: entre el querer y el poder

Los conversatorios con autoridades del hospital evidenciaron conciencia institucional sobre la importancia del cuidado emocional, pero también una serie de limitaciones estructurales: escasez de personal especializado (psicólogos clínicos), sobrecarga laboral del personal médico y falta de formación específica en habilidades emocionales y comunicativas.

Este escenario impone el reto de diseñar estrategias viables, sostenibles y culturalmente adaptadas. No basta con sensibilizar al personal de salud; es necesario que las instituciones hospitalarias promuevan políticas y programas de cuidado integral, tal como plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en sus lineamientos sobre calidad y calidez en la atención hospitalaria.

Propuesta y proyección: hacia un modelo humanizado de atención prequirúrgica

A partir de los resultados obtenidos, se diseñó una propuesta denominada “Cuidar para sanar” (Hidalgo-Balsera, 2023), que busca integrar el componente emocional y comunicacional en el cuidado prequirúrgico mediante formación del personal, protocolos de orientación, y participación activa de la familia. Esta propuesta no solo responde a los hallazgos empíricos del estudio, sino que también se fundamenta en marcos teóricos contemporáneos y en buenas prácticas documentadas en hospitales que han transitado hacia modelos humanizados.

La implementación progresiva de esta propuesta podría convertirse en un hito institucional para el Hospital General San Juan de Dios, promoviendo un cambio de paradigma en la atención prequirúrgica y alineando su práctica clínica con principios éticos, humanistas y de calidad en salud.

La discusión de los resultados permite afirmar que los cuidados brindados en la etapa prequirúrgica en el servicio de traumatología presentan vacíos estructurales y comunicacionales que afectan la experiencia del paciente y su familia. No obstante, también se vislumbran oportunidades de mejora institucional, especialmente si se trabaja con una visión integral del cuidado y se promueven intervenciones centradas en la persona (Calahulle Mamani et al., 2023). El camino hacia una atención más humana, más empática y más participativa está abierto: depende de la voluntad colectiva de pacientes, profesionales e instituciones.

6. CONCLUSIÓN

En respuesta a los objetivos de la presente investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

Los resultados obtenidos de este trabajo de investigación son muy esenciales para saber las falencias por las que atraviesa el servicio de traumatología con los procedimientos que desempeña en su carga laboral mediante el cuidado que proporciona al paciente en la preparación emocional y orientación al paciente y la



familia en la etapa prequirúrgica del servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro.

El cuidado emocional prequirúrgico es una dimensión crítica pero poco atendida

Los resultados obtenidos evidencian que la preparación emocional del paciente durante la etapa prequirúrgica no ha sido formalmente incorporada dentro de los protocolos institucionales del Hospital General San Juan de Dios. Si bien existen esfuerzos individuales de médicos por tranquilizar al paciente, estas acciones carecen de sistematicidad y respaldo institucional. Esta situación coloca a los pacientes en una condición de vulnerabilidad emocional, donde el miedo, la ansiedad y la incertidumbre no son adecuadamente gestionados. Esto demuestra que el modelo biomédico aún predomina en la atención hospitalaria, relegando los aspectos psicoemocionales del cuidado a un segundo plano, lo cual contradice los enfoques contemporáneos de salud centrada en la persona.

La comunicación entre personal de salud y paciente-familia sigue siendo vertical y técnica

La relación comunicacional que se establece en la etapa prequirúrgica está basada principalmente en la transmisión de información técnica y médica, con escaso espacio para el diálogo empático y la escucha activa. Este tipo de comunicación impide una verdadera comprensión del proceso quirúrgico por parte del paciente y su familia, quienes reportan inseguridad, dudas no resueltas y sensación de exclusión en la toma de decisiones. Esto pone en evidencia una ruptura en la relación terapéutica ideal, que debería basarse en la horizontalidad, la confianza mutua y la validación de las emociones. La falta de habilidades comunicativas en el personal de salud es una debilidad que debe ser abordada con urgencia.

La familia, aunque presente, no es integrada activamente en el proceso prequirúrgico

Uno de los hallazgos más reiterativos en las entrevistas fue la escasa participación de la familia como agente de apoyo emocional. Si bien los familiares están físicamente presentes en la etapa preoperatoria, no se les proporciona información clara ni se les involucra en el proceso de orientación y contención. Esto representa una oportunidad desaprovechada, considerando que la familia puede ser una fuente clave de fortaleza emocional para el paciente. La invisibilización de la familia refleja no solo una falla comunicacional, sino una visión reducida del concepto de salud, que no reconoce la importancia de los vínculos afectivos en el proceso de sanación.

Existencia de disposición institucional para mejorar, pero también múltiples barreras

Los conversatorios con autoridades del Hospital mostraron una actitud receptiva hacia la necesidad de fortalecer la atención emocional prequirúrgica. No obstante, también se reconocieron limitaciones estructurales como la falta de personal especializado, la sobrecarga laboral y la ausencia de formación en cuidado humanizado. Estas barreras, aunque significativas, pueden ser superadas progresivamente si se articulan esfuerzos desde la gestión, la formación continua y la creación de protocolos accesibles. Esto



implica que la posibilidad de transformar la atención no depende únicamente de recursos materiales, sino también de una voluntad institucional clara y sostenida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afonso, S. da R., Padilha, M. I., Neves, V. R., Elizondo, N. R., & Vieira, R. Q. (2024). Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77, e20230231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt>
2. Balla, J. C. L., Cepeda, P. B. C., Ordoñez, J. S. G., Castillo, S. K. O., & Martínez, M. A. M. (2025). Sinergia entre Técnicas Regionales Avanzadas y Cirugía Ortopédica en Trauma Mayor: Perspectivas Clínicas y de Seguridad. *Arandu UTIC*, 12(2), 4514-4528. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1245>
3. Bumashny, E., Raffa, C. I., & Reichman, P. (s. f.). *EVALUACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO*.
4. Calahulle Mamani, M. M., Gutierrez Gamez de Herrera, D. L., & Valdivia Basurco, R. B. (2023). *Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo pre operatorio de los pacientes del servicio de cirugía—Hospital Regional Moquegua 2023*. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9467146>
5. Campo Martínez, M. C., & Cotrina Gamboa, M. J. (2011a). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>
6. Campo Martínez, M. C., & Cotrina Gamboa, M. J. (2011b). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>
7. Garófalo, L. L. C., Sánchez, L. M. C., Padilla, A. A. M., Guambo, B. A. A., Acosta, S. F. N., Huayamabe, G. V. C., & Solano, E. A. J. (2023a). Enfoque Integral en el Tratamiento Quirúrgico de Fracturas Complejas: Colaboración entre Cirugía General, Traumatología y Cirugía Plástica. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e278-e278. (2020-). <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e278>
8. Garófalo, L. L. C., Sánchez, L. M. C., Padilla, A. A. M., Guambo, B. A. A., Acosta, S. F. N., Huayamabe, G. V. C., & Solano, E. A. J. (2023b). Enfoque Integral en el Tratamiento Quirúrgico de Fracturas Complejas: Colaboración entre Cirugía General, Traumatología y Cirugía Plástica. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e278-e278. (2020-). <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e278>
9. González-Arias, M. (2023). Evolución del concepto de emoción en el contexto científico: Desde la biología y la cultura, hasta el construccionismo psicológico. *Logos (La Serena)*, 33(2), 264-286. <https://doi.org/10.15443/rl3315>
10. Hidalgo-Balsera, A. (2023). Nada más que todo un médico. Rasgos hipocráticos de un médico del siglo XXI. *Revista de Medicina y Cine*, 19(2), 119-121. <https://doi.org/10.14201/rmc.31275>
11. León, F., Hernández, L., Pérez Nieto, M., & Arana, J. (2020). *Una breve historia sobre el origen de las emociones*. 10, 20-27.



12. Mora, M. E. (s. f.). *EXPERIENCIA VIVIDA POR LOS PACIENTES EN RELACIÓN A LA HUMANIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.*

Conflicto de Intereses: Los autores aseguran que no existen conflictos de intereses vinculados a este estudio y que todos los procedimientos realizados cumplen con los estándares éticos exigidos por la revista. Además, certifican que este trabajo es original y no ha sido publicado previamente, ni en parte ni en su totalidad, en ninguna otra fuente.

Financiación: Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Autor: María del Carmen Bustillos Martínez z (MCBM)

1. Conceptualización: (MCBM)
2. Curación de datos: (MCBM)
3. Análisis formal: (MCBM)
4. Adquisición de fondos: (MCBM)
5. Investigación: (MCBM)
6. Metodología: (MCBM)
7. Administración del proyecto: (MCBM)
8. Recursos: (MCBM)
9. Software: (MCBM)
10. Supervisión: (MCBM)
11. Validación: (MCBM)
12. Visualización: (MCBM)
13. Redacción - borrador original: (MCBM)
14. Redacción - revisión y edición: (MCBM)