

NARRATIVAS SOBRE EL PROCESO PERIOPERATORIO DE LOS HABITANTES DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SOACHA, COLOMBIA

NARRATIVES ABOUT PERIOPERATIVE PROCESS OF THE RURAL AREA INHABITANTS FROM THE MUNICIPALITY OF SOACHA, COLOMBIA

ROSIBEL PRIETO SILVA*

JAIME ANDRÉS AMAYA GONZÁLEZ**

ERIKA LORENA MORENO***

CARLOS ANDRÉS SARMIENTO HERNÁNDEZ ****

YUDI AMPARO NARVÁEZ VALLEJO *****

LIZET CAROLINA LEGARDA MOSQUERA *****

* Docente Titular, Líder del Grupo de Investigación y Semillero en Cuidado Perioperatorio, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: rprietos@unal.edu.co

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9102-8516>

** Docente Investigador del programa de Psicología e integrante del Grupo de Investigación CRESER, Universidad de Cundinamarca, Colombia.

Correo electrónico: jaimeaamaya@ucundinamarca.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1122-7775>

*** Estudiante de Enfermería. Integrante del Grupo de Investigación Cuidado Perioperatorio, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: ermorenol@unal.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8169-7156>

**** Estudiante de Enfermería. Integrante del Grupo de Investigación Cuidado Perioperatorio, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: casarmientoh@unal.edu.co

***** Docente Investigador integrante del Grupo de Investigación GINDESOFIT , Universidad de Cundinamarca, Colombia.

Correo electrónico: yanarvaez@ucundinamarca.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9745-062X>

***** Estudiante de Psicología. Auxiliar de investigación, Universidad de Cundinamarca, Colombia.

Correo electrónico: llegarda@ucundinamarca.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7260-5988>

Resumen

El presente estudio se desarrolla en el marco de la investigación “Diseño de un sistema de seguimiento integral a través de TICS para habitantes de zonas rurales de Soacha que requieren procesos perioperatorios electivos”. En este estudio se recopilan narrativas por medio de entrevistas semiestructuradas a personas que se encuentran en procesos perioperatorios y que habitan en las zonas rurales del municipio de Soacha, Colombia. El objetivo consistió en analizar las narrativas de personas que experimentaron algunas de las etapas del proceso perioperatorio desde tres categorías: proceso de salud-enfermedad, aspectos psicológicos y aspectos sociales. Este estudio se diseñó desde un enfoque biográfico narrativo dada la necesidad de recolectar historias orales, conocer el contexto de las situaciones y dar sentido a las experiencias narradas de los participantes. Como hallazgos principales según las narrativas analizadas, se identificó que los Determinantes Sociales en Salud influyen directamente en las condiciones de accesibilidad al sistema de salud y por ende dificultan el proceso perioperatorio. Además, se encontró que los aspectos psicológicos y sociales se articulan en la construcción de significados por medio de las narrativas sobre la experiencia perioperatoria teniendo como resultado un sistema de significación acerca del antes, durante y después del procedimiento quirúrgico que puede afectar dicho proceso.

Palabras clave: experiencia; perioperatorio; proceso salud-enfermedad; aspectos psicológicos; aspectos sociales..

Abstract

This article is developed within the framework of the research “Design of a comprehensive follow-up system through ICTs for inhabitants of rural areas of Soacha who require elective perioperative processes”, in this study narratives are collected through semi-structured interviews to people who are in perioperative processes and who live in rural areas of the municipality of Soacha, Colombia. The objective consisted of analyzing the narratives of people who experienced some of the stages of the perioperative process from three categories: health-illness process, psychological aspects, and social aspects. This study was designed from a narrative biographical approach due to the need to collect oral histories, understand the context of the situations, and make sense of the experiences narrated by the participants. According to the main findings from the analyzed narratives, it was identified that social determinants of health directly influence accessibility to the healthcare system and, consequently, complicate the perioperative process. Additionally, it was found that psychological and social aspects are integrated into the construction of meanings through narratives about the perioperative experience, resulting in a system of meaning regarding the before, during, and after of the surgical procedure that can impact the process.

Keywords: experience; perioperative period; Health-Illness process; psychological aspects; social aspects.

Introducción

Durante el proceso perioperatorio son múltiples los aspectos que giran en torno a las vivencias y condiciones que experimentan los pacientes. En este sentido, no solo es relevante el procedimiento quirúrgico, sino que también lo son los diferentes momentos por los que transitan los pacientes, entendiéndose entonces la relevancia del conjunto de condiciones, circunstancias y características que enmarcan en el antes, durante y después de un procedimiento (Prieto, 2017).

En el tránsito por la experiencia perioperatoria se encuentran implicados tanto aspectos de la salud física como de salud mental, haciendo relevantes los factores psicológicos como determinantes para afrontar este proceso. Para Yélamos (2018), la experiencia es: “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una organización que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado” (p. 156). En añadidura, el grupo de trabajo que diseñó esta definición indicó la necesidad de incluir cuatro elementos clave: las interacciones personales, la cultura de la organización, la percepción subjetiva del paciente o de la familia, así como el continuo cuidado. Siendo relevante agregar a lo anterior las condiciones sociales y contextuales de los pacientes, entendiéndose así factores económicos, red vincular y de apoyo, relaciones con profesionales de la salud y los sistemas de ayuda, condiciones de vivienda y transporte.

Desde esta perspectiva, es posible concebir el proceso perioperatorio como una experiencia en la cual convergen la vivencia, el significado y el sentido, los acontecimientos, las interpretaciones, expectativas y emociones... transcurridas en un antes, durante y después de una situación vital, vinculado —el proceso de salud-enfermedad— a su contexto social y relacional (Estupiñán et. al., 2006). Por lo tanto, los aspectos psicológicos y emocionales no se reducen solo a la depresión, ansiedad, temor o cualquier otra categoría que busque explicar la manera en que los pacientes viven e interpretan la experiencia, si no que, lo que atañe a lo psicológico, se comprendería en el orden de la interpretación y construcción de significados desde la vivencia misma, lo cual tiene paso a través del lenguaje y lo narrado.

Es así como desde el relato se le permite a la experiencia —que en esencia es narrativa— abrirse paso e identificar la construcción de significados, la memoria de lo vivido y transcurrido en tiempo y espacio. Dado esto en un contexto social, es menester considerar a los Determinantes Sociales en Salud dentro de la significación del relato, puesto que estos buscan explicar desde una perspectiva global de la salud pública la problemática y causas, más allá de una lógica epidemiológica o biomédica. Esto quiere decir que “la presencia desigual de

estos factores a nivel general en la población trae como consecuencia inequidades, en la medida que las estructuras sociales y económicas en las que están construidas las sociedades son cada vez más estratificadas” (Meza & Parra, 2015, p. 611).

Bajo esta perspectiva de cómo los Determinantes Sociales pueden incidir en la salud de las personas, la presente investigación reconoce que la salud tanto física como emocional no es ajena a las condiciones de vida de los participantes localizados en el municipio de Soacha, Colombia. Siendo esta última cuestión relevante para ubicar el relato en las condiciones sociales y materiales que, algunos desde la precarización de los servicios de saneamiento básico y otros más desde la periferia territorial, hacen comprensible la experiencia perioperatoria; la cual clarifica el antes, durante y después de este procedimiento e incluso devela el sentido y el entretrejo de significados que los pacientes construyen desde múltiples aspectos contextuales, relacionales y complejos en sus narrativas (Landín & Sánchez, 2019).

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo con enfoque biográfico-narrativo, utilizando la técnica de entrevistas semi-estructuradas, dada la virtud que posee este enfoque para evocar y construir la experiencia de los participantes sin desvincular las circunstancias que acompañan la vivencia del proceso perioperatorio. Las entrevistas se realizaron en las zonas rurales del municipio de Soacha, Cundinamarca, específicamente en las veredas Chacua, Alto de la Cruz, Bosatama, Vereda Primavera, Vereda Hungría y Alto de Cabra.

La población participante se seleccionó por medio de muestreo no probabilístico, la técnica bola de nieve y la saturación de la información. Los participantes se eligieron con los siguientes criterios: vivir en el área rural de Socha, haber pasado por una experiencia perioperatoria y aceptar participar de manera voluntaria en la entrevista. Se realizaron 7 entrevistas a habitantes de las diferentes veredas del municipio de Soacha, fueron grabadas a partir del correspondiente consentimiento informado y transcritas. Estas se realizaron de manera individualizada, dadas las condiciones actuales relacionadas con la posible postpandemia por COVID-19 y fueron realizadas por estudiantes y profesores del programa psicología de la Universidad de Cundinamarca y estudiantes y profesores de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La recolección de información permitió conocer las experiencias vividas y las expectativas relacionadas con el proceso perioperatorio, a través de las historias narradas por los participantes. Las entrevistas

se focalizaron en tres categorías de análisis: proceso de salud enfermedad, aspectos psicológicos-emocionales y determinantes sociales. Estas tres categorías, y el análisis de las narraciones, permitieron focalizar la comprensión del proceso perioperatorio, la incertidumbre ante las situaciones desconocidas y su impacto en aspectos psicológicos y emocionales, barreras y facilitadores dentro de la experiencia, red vincular, sistemas de apoyo y determinantes sociales. El análisis de información se llevó a cabo por medio de matrices inter e intratextuales, destacando acontecimientos que organizan la experiencia perioperatoria haciendo énfasis en incidentes, fases críticas, personajes clave y aquellos que influyen en la narrativa de manera importante, aspectos psicológicos, emocionales, sociales y contextuales (Bolívar, 2012; Rubilar, 2017).

Los datos recolectados se tramitaron según la Ley 1581 de 2012 en el cual se expidió el régimen general de protección de datos personales y la ley 1266 de 2008, códigos de ética y decreto reglamentario 1377 de 2013 para el desarrollo de material académico o que beneficie en general, contenidos en la legislación colombiana.

Resultados

Proceso Salud- Enfermedad

Respecto a la importancia de este tipo de procesos, la autora Fajreldin (2006) menciona que:

los problemas de salud-enfermedad deben incluirse en el contexto de fuerzas políticas, económicas, formas de vivir y trabajar de la población, que estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, condicionan las experiencias colectivas, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales. Así mismo, hace conexiones entre el macro nivel del modo de producción y reproducción de la sociedad y el micro nivel de las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad y de sus experiencias con la misma (p. 20).

De este modo, las experiencias vividas y recopiladas durante las entrevistas realizadas en las zonas rurales de Soacha dan cuenta de las circunstancias de la desigualdad social marcadas en el ámbito rural y como afecta en el proceso de salud enfermedad. Por consiguiente, al transcribir las entrevistas y posteriormente analizarlas, los entrevistados convergen en un punto central que afecta vivir en el área rural y es el acceso oportuno al servicio de salud ya que al vivir en esta zona los servicios básicos como agua apta para el consumo humano, gas, electricidad o servicio telefónico, no están disponibles en muchas de las familias de las veredas. Como lo mencionaba uno de los entrevistados:

LC: ninguna de esas se ha podido porque no hay citas. Toca estar llamando y digamos que acá yo no tengo teléfono, la señal acá es horrible y yo no cuento con un plan; para uno estar llamando tiene que dedicarse una o dos horas para que le contesten a uno, y a mí me toca ir acá hasta el barrio de la entrada para llamar y mirar que le contesten a uno y gastar dos tres horas en minutos no me sirve a mí entonces yo casi siempre voy hasta ventura y les comento allá a los del servicio al cliente que vivo en una vereda me pasa esto y me dan es un papelito donde lo que dicen es “con este papelito se puede meter a la página de internet y solicita la cita” y lo he venido a hacer y no sale autorizar los papeles y a la semana. Su autorización ya fue aceptada y a la semana ya llegó otra vez que no que quedo mal que toca esperar entonces nos ponen a voltear mucho.

Además, los participantes tuvieron experiencias desfavorables en el proceso perioperatorio, es decir, antes de determinado procedimiento quirúrgico, se tuvieron que enfrentar por diferentes barreras administrativas que dificultan una atención oportuna y por lo tanto su enfermedad:

O: Para qué, pero eso se demora mucho, mucho. Por allá pa' hacer cosas para que le den a uno una cita y eso era demorado porque a mí me tocaba hacerme varios exámenes también cuando me operé y pa' operarme eso también fue mucha demora.

L: Claro, pero es por la misma atención que ha sido demorada y demás, por eso está en ese estado.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud define los Determinantes Sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”(s.f.). Por consiguiente, los Determinantes Sociales en Salud son factores que influyen en el estado de salud de las poblaciones, bajo lo cual se identificó en las experiencias narradas por los participantes condiciones sociales que influyen en el proceso salud enfermedad de los habitantes de dichas veredas como vías de acceso deficientes, agua no potable, un transporte público ineficiente para las necesidades crecientes de la comunidad, sumado a los bajos ingresos económicos de estas familias.

De manera que estos Determinantes Sociales en Salud influyen en que la experiencia del proceso perioperatorio se pueda dificultar

L: “¿En casos que se presente unas urgencias, con quien se comunican para hacer el traslado o como hacen ustedes la gestión?”

LC: Es un dilema que no hemos podido descifrar y claro no lo tenemos, claro nos toca tocar puertas que nos brinda así a la ligereza, cual nos brinda esa atención oportuna, pero claro no lo tenemos a raíz de lo que le estoy diciendo, porque si uno llama a la EPS, la EPS le pone cualquier cantidad de problemas, quienes tengan, ya por cuestiones de empleo, o el subsidio estatal, tiene una EPS... el transporte esa es otra dificultad que nos presenta en la vereda.

Adicionalmente, se identificó otra barrera para el acceso oportuno a los servicios de salud y es la burocracia en el sistema de salud. Por ejemplo, los participantes narran este tipo de dificultades que han vivido y retrasan el seguimiento de oportuno de la atención:

AG: "Vuelva y hágala allá al otro lado". Y mientras llega, ya ha perdido la boleta, punto, que son fichas.

R: O sea, más que toda la parte administrativa, más que todo el trámite o ingreso.

AG: El proceso del trámite, la atención, la calidad de la atención." "Ah ya, un diagnóstico, después de 3-4 años de llamadas, de mamaderas de gallo allá en la EPS esa que tiene cita, pero el doctor no vino, que repartimos 20 fichas y ya no hay más. Salgo yo de acá a las 3 de la mañana de aquí para estar allá a las 4 de la mañana, las fichas las reparten a las 6, cuando llegó allí ya hay 10-15 personas. Después, pues hacer la fila y ese frío y a esa hora."

R: ¿A dónde exactamente? F: En Soacha.

EM: y al pedir la cita ¿has tenido inconvenientes?

LC: si en mayo me acerqué al puesto de salud de la nueva EPS en Sibaté y que no había citas que solo por teléfono y pues caso a mí no me sirve porque hace rato que no me hacen una valoración y pues no es la idea que me revisen por teléfono, entonces que me tocaba esperarme, y que me tocaba regresar en uno o dos meses a ver si ya había citas, entonces por eso tampoco me gusta ir al médico, porque uno busca ir y que le den a uno esas respuestas pues no.

Según el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991 indica que "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud." Sin embargo, la experiencia vivida de las comunidades de las veredas de Socha tiene vivencias opuestas a lo que debería ser y contempla la constitución:

CR: La última pregunta que yo tendría. ¿Cómo definiría al derecho a la salud?

LC: Pues siento que ahora no lo hay en nada porque es como si nosotros estuviéramos como llorando para que lo entiendan a uno, porque en el caso de mis crisis yo nunca he tenido un tratamiento y que yo pueda avanzar; en el caso de mi hijo, él tiene 5 años y a mi es la que me ha tocado pelear para que me le den una atención digna y pues porque no tenemos una atención digna, no la tenemos; me parece que no hay porque hay muchas ayudas y muchas atenciones, pero si uno no tiene una mano derecha en una fundación en un hospital ni nada no existe el apoyo

AG: ¿Cómo describirían el derecho a la salud en un contexto rural?

JAS: Pues más que en un contexto rural yo creo que es en un contexto más nacional, digámoslo así, el tema de salud es algo tedioso en Colombia digamos en la parte subsidiada porque en la medicina pre-pagada ya es una cosa diferente. Pero para la salud subsidiada para una cita más breve se demora de 15, 20 días, hasta un mes depende de que habrán agenda, entonces es bastante tedioso este tema de la salud, ahora más cuando es en una parte rural que digamos no tiene el acceso rápido a un punto de atención inmediato como para decirlo así, lo más cerquita que tenemos aquí para una urgencia es el hospital Yanguan en Soacha y pues la calidad del servicio es deficiente y seguido a eso tenemos la clínica San Luis que digamos está por los mismos niveles, o sea no tiene... un servicio oportuno o que ofrezcan.

Aspectos Psicológicos

Entre los aspectos psicológicos que experimentan los pacientes, se puede mencionar preocupaciones, ansiedad, depresión, sentimientos negativos, inseguridad, incertidumbre ante los resultados y consecuencias en los que pueden afectarse sus roles familiares y papeles sociales. Ahora bien, si se tiene en cuenta que hay programas para la optimización de los pacientes desde el diagnóstico hasta procedimiento quirúrgico, que tienen por objetivo la reducción de complicaciones después de la cirugía, despliegan su intervención desde una concepción trimodal que busca la mejora de la condición física, nutricional y psicológica por medio de la intervención cognitiva, centrándose en la reducción del estrés y la ansiedad (López *et. al.*, 2019). No obstante, estos aspectos psicológicos que se mencionan no son netamente productos de la individualidad como consecuencia de procesos cognitivos y emocionales, si no como resultado de la construcción de la experiencia de los pacientes, en los que se organizan sentidos, significados, creencias y prototipos en torno al proceso perioperatorio, incluso las vivencias que experimenta el paciente pueden originar alteraciones emocionales que afectan el proceso de recuperación (Cáceres, 2019). Por ejemplo:

C: F mientras usted está esperando que le aprueben esa cirugía, ¿usted se ha sentido preocupado? F: Sí, claro, triste y aburrido con esa pata así. C: ¿Sí? ¿Y por qué...? F: Y sin saber cómo va a ser la reacción de ese implante porque todos los cuerpos no lo asimilan. C: O sea, siente que hay una incertidumbre frente a eso. F: Sí, de pronto en una silla de ruedas. Dios no quiera, ¿no?, Son cosas que uno se imagina. C: ¿Y qué otras cosas de pronto le generan preocupación? F: ¿Después quién? ¿Con quién va a producir estando yo en una silla de ruedas? C: “Esa sería una de sus preocupaciones. F: obvio frente a lo que podría pasar, porque uno está con la gente, pero cuando lo ven mal uno sabe, ¿no? hay gente que deja a los padres en un ancianato, siendo los padres. Uno no sabe cómo será la gente...”

En la construcción de la experiencia perioperatoria participa el contexto social, en donde los diferentes actores involucrados matizan de significación y sentido la experiencia, expresando en estas creencias e ideas que el sujeto ha edificado durante el transcurso de lo acontecido en la cual la interacción con profesionales de la salud, familia y personal asistencial, entre otros, participan de ella. En este sentido:

E: Eso le quería preguntar, ¿qué problemas ha tenido directamente con los profesionales de salud? LC: No, al contrario hasta el momento me han dado una moral emocionalmente que me han dado y total para mí y para mi hijo porque soy yo la que más está con mi hijo ¿sí? mi esposo está ahí y todo pero mi esposo es el que trabaja, entonces es el que se va a trabajar y chao yo soy la que queda acá la que está viviendo la vida de mi hijo, entonces el acompañamiento que ha sido con los doctores, la trabajadora social, tuve como 3 o 4 citas con la trabajadora social y nos ha hablado de cómo cuidarlo a él cuando está con su show.

Los significados entonces son el resultado de la interacción compleja del individuo, contexto relacional y social, en donde se plantean tres premisas tal y como lo plantea Muñoz y Rubiano (2011), los significados de las cosas para las personas, los significados construidos en la interacción con las otras personas a partir de unas circunstancias concretas y el significado en permanente cambio según las circunstancias. En este orden de ideas y tal como refiere Estupiñán et. al. (2006), citando a Concalves (2002, p. 18) “el fenómeno psicológico se sitúa precisamente en el nivel de la construcción activa de los significados constituyendo la realidad de los sujetos personales y grupales”.

Aspectos Sociales

Según la definición dada por la constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2014, p. 3) Entendiéndose lo social como todos los aspectos que tienen interacción con el individuo, desde sus redes de apoyo has-

ta el rol e interacción con la sociedad que este tiene. Estos aspectos influyen en el estado de salud y bienestar, estados que como ideales, se buscan mantener en perfecto equilibrio y esto no es una excepción en el proceso perioperatorio.

En las narrativas de los participantes se evidenciaron los aspectos sociales que influyen en sus vidas, un factor determinante es el económico prevalente en esta comunidad de ingresos económicos precarios, afectando así las condiciones en las que se puede acceder a servicios básicos, alimentación, transporte, educación entre otros. Por otro lado, las redes sociales de apoyo son fundamentales para culminar con éxito un proceso de ruptura de la homeostasis de la salud como lo es pasar por un proceso perioperatorio. Es decir, los cuidadores desempeñan un papel importante en la recuperación del individuo. Sin embargo, en las experiencias se identifica que el cuidador en su mayoría es adulto mayor, con comorbilidades, con otros roles sociales como madre o líder de la familia responsable también de los gastos del hogar.

Adicionalmente, las redes de personales sirven al paciente como un recurso de apoyo para la transición que trae consigo el proceso quirúrgico. Estas involucran a parientes, amigos y compañeros de trabajo. Sin embargo, la familia constituye la red más significativa, ayuda al acceso de salud, la recuperación e incluso la sostenibilidad económica (Dabas & Perrone, 1999). De hecho, los pacientes esperan soporte de su núcleo familiar, naturalizando el vínculo como herramienta fundamental en la experiencia perioperatoria. Por ejemplo:

L: Y en este proceso, ¿quién lo ha acompañado? Su esposa, de pronto otro familiar.

O: No, la mayoría de mi esposa, porque usted sabe que cuando uno se casa, los que lo acompañan a uno son la mujer o los hijos.

L: O los hijos, ¿sus hijos también han estado muy pendientes?

O: Ya la familia pues si acaso lo llaman a uno, vienen a verlo. vuelven y se van.

L: Pero más que todo su esposa es la que ha estado ahí. [Interrupción] presente.

O: Sí, claro, lógico [ininteligible]

Así mismo, dentro de la relación vincular, la familia —junto con el paciente— construye una estructura de atributos hacia el proceso quirúrgico, en la que se contemplan cambios emocionales, significados e incluso percepciones sobre la enfermedad, su evolución e impacto en la vida individual y grupal.

AG: Bueno ya abordando un poco el tema de salud ¿Cómo ha sido el cambio para don Alejandro en el tema emocional, de la parte laboral? ¿Como familiar cómo ha sido ese proceso de afrontamiento?

AS: Pues ha sido duro porque como le digo yo nunca he estado enfermo, nunca para nada, me baje hasta 7 kilos, mis hijos también han estado muy pendientes de mí y también les ha dado duro porque todos hemos sido muy sanos nunca hemos tenido ni estado enfermo de nada entonces emocionalmente ha sido duro.

AS: Es verdad sí, emocionalmente nos afectó bastante en un principio pues por lo que dice mi papá nunca ha sido enfermo nunca había tocado un hospital hasta esta vez y. Pues ver a mi papá en un hospital pues no fue no fue alentador la verdad y más con el diagnóstico que tenía

Conclusiones

El proceso perioperatorio se concibe como una experiencia en la que convergen el proceso de salud enfermedad, aspectos psicológicos y sociales que enmarcan el antes, durante y después de una situación vital, en este caso, el someterse a un procedimiento quirúrgico. Esta experiencia adquiere sentido y significado en la vida de los pacientes cuando es narrada, de tal manera que transita al mundo simbólico y es interpretada bajo la luz de la emocionalidad y racionalidad, de tal forma que el fenómeno psicológico emerge; por lo tanto, la narrativa permite un modo de interpretar la experiencia, constituyendo así la percepción y valoración que se designa durante el proceso, y en donde participan también las personas que constituyen el sistema social e interaccional del paciente.

Los aspectos psicológicos no solo se limitan a categorías. Por lo tanto, es necesario ampliar la perspectiva que permita articular las diferentes dimensiones en las que los pacientes se encuentran implicados en el trascurso de sus vidas, entendiendo la integralidad de la vida y, por lo tanto, permitir y proceder de maneras diferentes en la preparación y acompañamiento por parte de los profesionales de salud. Así mismo, la red vincular significativa aportara en la construcción de la experiencia en tanto, no solo se tejen los significados desde la individualidad, también desde la colectividad, en donde están involucrados familia, amigos y vecinos, profesionales de la salud y personal asistencia, constituyéndose en un factor para afrontar las dificultades y favorecer el proceso.

Por último las condiciones económicas, sociales y políticas organizan una ecología alrededor de la experiencia perioperatoria. En este caso desde las particularidades de la población rural de Soacha, Cundinamarca, aumentan los factores de vulnerabilidad de los pacien-

tes, haciendo difícil el desarrollo óptimo del proceso, el seguimiento y acompañamiento por parte de los profesionales de la salud, así como la atención oportuna ante eventuales emergencia.

Referencias

- Bolivar, A (2012). Metodología de la investigación biográfico-narrativa: Recogida y análisis de datos. In Passeggi, Dimensões epistemológicas e metodológicas da investigação (auto)biográfica. Editora Universitaria da PUCRS (Pontificia Universidad Católica Rio Grande do Sul) Editors: Passeggi M.C., Abrahao M.H. https://www.researchgate.net/publication/282868267_Metodologia_de_la_investigacion_biografico-narrativa_Recogida_y_analisis_de_datos
- Cáceres, K. (2019). Aspectos psicológicos de los cuidados en enfermería: “El paciente quirúrgico”. *Facultad de Enfermería de Valladolid*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41916/TFGH1880.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Concalves, O (2002) *Psicoterapia Cognitiva Narrativa. Manual de Terapia Breve*. Editorial Descleé de Brouwer
- Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. Funcser. http://www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura19.Red.pdf
- Estupiñan J., Gonzalez, O. y Serma, A. (2006). *Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos*. Universidad Santo Tomas. Bogotá, Colombia. 2006.
- Fajreldin, V.(2006) Antropología médica para una Epidemiología con enfoque sociocultural. Elementos para la interdisciplinariedad. *Revista Ciencia y Trabajo*; 8(20): 95-102.
- Landín M., y Sánchez S. (2019). *El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa*. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100011&script=sci_arttext.
- López F., Sánchez, L., Armañanzas, L., Díaz C., Lacueva F., Balagué, C., Ramírez, J., Arroyo, A. (2019). *Revisión narrativa de la rehabilitación en cirugía: situación actual y perspectivas futuras*. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revision-narrativa-prehabilitacion-cirugia-situacion-S0009739X19303409>
- Meza, Z., & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes Sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000300017.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Constitución política de Colombia 1991*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/constitucion-1991.pdf>

- Muñoz, A. & Rubiano, L. (2011). *Proceso Salud-Enfermedad construido en torno a la Tuberculosis: un caso en Bogotá (Colombia)*. Index de Enfermería. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300004>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Constitución de la organización mundial de la salud: Con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de diciembre de 2014*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Determinantes Sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Prieto, R. (2017). *Avances y retos en la política de la seguridad del paciente. Tomo II Procesos asistenciales seguros. Capítulo III, Seguridad del paciente durante el proceso de cuidado perioperatorio*. Fundación Universitaria del Área Andina. https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3316/Avances_Tomo2-PDF_Web.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rubilar D, G. (2017). Narrativas y enfoque biográfico. Usos, alcances y desafíos para la investigación interdisciplinaria. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(spe), 69-75. <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1453>
- Yélamos, C., Sanz, A., Marín, R., & Martínez, C. (2018). Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. *Revistas.ucm.es* <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59184/4564456546593>