

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA**  
**EN CENTRO QUIRÚRGICO**



**“NIVEL DE APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR LA  
ENFERMERA A PACIENTES EN FASE PEROPERATORIA.  
HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY”**

**Tesis**

**Para obtener el Título de:  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORA : Lic. MARÍA ISABEL ESCOBEDO SOLIS**

**ASESORA : Ms. DELLY SAGASTEGUI LESCANO**

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2014**

## **DEDICATORIA**

*Con todo mi cariño y mi amor para ti PADRE que me diste todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba.  
Gracias “Pops”.*

*A mi hija querida, **Mía Fernanda**, porque siempre serás el motivo de mi superación.*

*A mi Madre por su perseverancia y paciencia constante.*

*A mis hermanos, por su apoyo incondicional y por estar siempre juntos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Expreso mi especial gratitud y cariño a:*

*A DIOS, porque guía siempre mi camino.*

*A Dra. Elizabeth Rodriguez Miñano,  
por sus enseñanzas, por su amistad,  
apoyo moral, emocional y espiritual,  
en los momentos más importantes de  
mi vida y por enseñarme a “luchar  
por lo que quiero”.*

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCIÓN	6
II. OBJETIVOS	20
2.1 OBJETIVO GENERAL	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
III. MATERIAL Y MÉTODO	21
IV RESULTADOS	29
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	47

***“Nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en fase peroperatoria. Hospital Víctor Lazarte Echegaray”***

Autora: Lic. María Isabel Escobedo Solis<sup>1</sup>

Asesora: Ms. Delly Sagastegui Lescano<sup>2</sup>

---

**RESUMEN**

El presente trabajo de cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal; se llevó a cabo en los Servicios de Cirugía A y B del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2010, teniendo como objetivo determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a las necesidades de inclusión, control y afecto, de los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria. La muestra estuvo conformada por 286 pacientes, a quienes se les aplicó un formato encuesta el mismo que fue validado para su aplicación, luego del análisis se llegaron a las siguientes conclusiones: El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de inclusión es mayormente de regular a bueno (52.7%, 37.6% respectivamente) y solo el 9.7% en un nivel malo, el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de control es en mayor porcentaje calificado como regular a bueno (46.2% y 41.9% respectivamente) y el 11.8% es malo, el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de afecto es mayormente de buena a regular (47.3% y 42.5% respectivamente) y el 10.2% malo, el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a las necesidades de inclusión, control y afecto, es mayormente un nivel de regular a bueno (57%, 43% respectivamente).

**Palabras clave:** apoyo emocional, enfermería quirúrgica, paciente quirúrgicos

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería

<sup>2</sup> MS. docente cod. asociado Facultad de enfermería UNT S.S.E

**“LEVEL OF EMOTIONAL SUPPORT PROVIDED BY THE NURSE IN PATIENTS IN PHASE PREOPERATIVE- HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY”**

Autora: Lic. María Isabel Escobedo Solis<sup>1</sup>

Asesora: Ms. Delly Sagastegui Lescano<sup>2</sup>

---

**ABSTRAC**

The present work quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional type, was carried out in the A and B Surgical Services of the Victor Lazarte Echegaray Hospital in 2010, with the objective to determine the level of emotional support provided by the nurse to the needs of inclusion, control and affection of surgical patients in preoperative phase. The sample consisted of 286 patients who were applied a survey format it was validated for its application, then the analysis came to the following conclusions : The level of emotional support given by the nurse to the need for inclusion is mostly fair to good (52.7 % , 37.6 % respectively ) and only 9.7 % on a bad level , the level of emotional support given by the nurse to the need for control is more qualified rate as fair to good (46.2 % and 41.9 % respectively) and 11.8 % is bad , the level of emotional support given by the nurse to the need for affection is mostly good to fair (47.3 % and 42.5 % respectively) and 10.2 % bad, the level of emotional support given by the nurse to the needs of inclusion , control and affection, is largely a fair to good level (57 % , 43 % respectively).

**Key words:** emotional support, surgical nursing, surgical patient

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería

<sup>2</sup> MS. docente cod. asociado Facultad de enfermería UNT S.S.E

## I.INTRODUCCION

Los seres humanos tenemos un ciclo vital: nacemos, crecemos, nos relacionamos con otros, tenemos un trabajo, formamos una familia, envejecemos y finalmente morimos. Este se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida. La enfermedad o la alteración de la salud tienen connotaciones psicológicas importantes, que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos instaurados, ya sean estos médicos o quirúrgicos. Una condición patológica intensa o prolongada desorganiza el aparato psíquico, amenaza la integración mente-cuerpo, afecta la capacidad de desear y la actividad de pensar<sup>1</sup>. Las enfermedades son sentidas por el hombre como una prueba y se constituyen en amenazas para el cuerpo físico y para el cuerpo mental.

El paciente por ser un humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico, compuesto de tejidos, órganos y sistemas. Así, el paciente, dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que le sucede desde la totalidad de su ser; la atención que se le otorgue debe contemplar la diversidad de sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (de carácter ético y religioso); la atención, entonces, deberá tener en cuenta estos

factores que provienen, no tanto del cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre la enfermedad.

La experiencia de sufrir una intervención quirúrgica y hospitalización es una vivencia muy estresante, necesaria, con frecuencia una medida que salva la vida, precipitando en el paciente muchos sentimientos, reacciones estresantes, con temor y ansiedad. El paciente tiende a asociar la cirugía con dolor, desfiguración, dependencia e incluso pérdida de la vida<sup>2</sup>.

Ante la cirugía, el paciente debe enfrentar diversos factores de estrés. La espera previa a la cirugía produce miedo y ansiedad. Como consecuencia de la hospitalización el cliente puede estar preocupado por la pérdida de los ingresos económicos o por la cobertura de su seguro, asimismo los familiares temen a menudo una interrupción de su estilo de vida y pueden experimentar un sentimiento de impotencia a medida que se acerca la fecha de la operación. Así, a veces el paciente manifiesta su ira atacando verbalmente a la enfermera o al médico. Son manifestaciones de ira y ansiedad en el paciente, la propensión a discutir, las demandas excesivas, el rechazo a colaborar y la crítica de los esfuerzos de la enfermera para cuidarle. Para un buen resultado de la cirugía es importante tener la capacidad de establecer rápidamente una buena relación con los pacientes y escucharlos de manera activa para saber valorar sus preocupaciones de manera compasiva y efectiva<sup>3</sup>.



El Servicio o unidad de cuidados intensivos es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos<sup>10</sup>.

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal. Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso. Algunos de los temores más habituales son<sup>4</sup>:

Pérdida del control, asociada principalmente con la anestesia. Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos, pérdida de intimidad, dependencia total hasta para las funciones más básicas, etc.

El Temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa.

El temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica o de “despertar” intraoperatorio. A menudo suele estar relacionado con los dos casos anteriores.

El temor al dolor o a la analgesia postoperatoria inadecuada.

Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa.

Temor a la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia, siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante.

Temor a la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales.

Temor a la mutilación, o pérdida de parte del cuerpo. La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza a su imagen.

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca. El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de

amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

Muchas necesidades se ven afectadas en el paciente quirúrgico, siendo factores que deben controlarse y reorientarse para restaurar la función alterada. Éste afronta una amenaza grave de sus necesidades básicas, clasificadas como físicas y espirituales. Las necesidades físicas se relacionan con la conservación de la vida, como el alimento, agua, oxígeno, sueño, seguridad y calor; durante la enfermedad el paciente se vuelve muy consciente de estas necesidades; sin embargo, el cuidado del paciente no debe centrarse solamente en sus necesidades corporales; el interés en su bienestar psicosocial debe ser tan intenso como el que se emplea en su salud física, ya que estos factores están inseparablemente relacionados<sup>5</sup>.

Las necesidades psicosociales que deben cubrirse son de seguridad para sentirse protegidos y confiar en los que le rodean; aceptación por los demás para sentir comprensión empática de sus sentimientos y actitudes tanto positivas como negativas; reconocimiento para ser aceptado como individuo importante, incrementándose así su autoestima para ser personas productivas, tomar sus propias decisiones para elegir y controlar su comportamiento y entorno. Asimismo las necesidades espirituales son otro aspecto que debe tenerse en cuenta e incluyen el respaldo a las creencias o visión religiosa de la persona en

una “fuerza superior”, cuya guía influye en la vida, es así, que en momentos de estrés y miedo, la persona busca o recurre a sus convicciones religiosas para encontrar apoyo espiritual. La participación de la enfermera en esta crisis debe centrarse en ayudar al paciente a enfrentarla de manera exitosa, que al brindar apoyo emocional al paciente debe poseer una actitud positiva que implique satisfacer estas necesidades afectadas y contribuir a su pronta recuperación<sup>5</sup>

Se puede definir la actitud de la enfermera como un proceso de interacción entre ésta, su paciente y el entorno; manifestados a través de conductas verbales no verbales dirigidas a un objetivo específico como es el afrontar una situación estresante. La enfermera debe poseer una profundidad y amplitud de conocimientos de acuerdo a las variaciones de las respuestas de los pacientes, debe utilizar sus habilidades de razonamiento crítico actuando como defensa de éste y juzgando las situaciones de una manera totalmente responsable para lograr el mejor resultado posible al ofrecerle apoyo emocional. <sup>6</sup>

En la fase preoperatoria o pre anestesia, la función de la enfermera se centra en: identificar problemas (presentes o posibles) mediante las técnicas de valoración y entrevista, validar la información ya disponible y preparar al cliente para el acto quirúrgico tanto física como emocionalmente<sup>5</sup>.

La identificación de los conocimientos, las expectativas y las opiniones del cliente y la familia permitirán a la enfermera planificar la educación y las medidas de preparación emocional. Para entender el impacto de la cirugía sobre la salud emocional del paciente y la familia, la enfermera ha de valorar los sentimientos que le despierta la cirugía, su autoconcepto y los recursos para hacer frente a un problema. La enfermera ha de explicar al paciente que es normal tener miedo y estar preocupado. La capacidad del paciente para compartir sus sentimientos depende de la disposición de la enfermera para escuchar, dar apoyo y poner en claro los conceptos erróneos.<sup>7</sup>

La actitud de la enfermera al brindar apoyo emocional debe traducirse en que pueda ofrecerle al paciente la posibilidad de un diálogo vivo, la habilidad para asistencia emocional, así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto; además debe compartir experiencias y tener contacto humano a través de técnicas de comunicación verbal y no verbal que son elementos básicos para ofrecer apoyo emocional efectivo. La cantidad de tiempo empleado con el paciente no es tan importante como la calidad de la interacción. El grado de interacción puede afectar directamente a la percepción que tenga el paciente de su experiencia pre operatoria, para lograr y mantener una relación de cooperación positiva; debe saber que el profesional de enfermería cuida incondicionalmente su bienestar y es consciente de su cultura y experiencias previas. Es comprensible que conforme se acerca el

momento de la intervención quirúrgica se eleve el nivel de temor del paciente sin embargo, cuanto mejor preparado emocionalmente se encuentre, tanto más fácil será el curso operatorio.<sup>8</sup>

La enfermera debe recordar que su paciente es una unidad biopsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercute en las restantes, exacerbando así su padecimiento; deben detectarse signos que manifiesten necesidades, problemas emocionales y espirituales, debe organizar sus actividades con el tiempo necesario para atender a cada paciente en forme holística y evaluar sus acciones en la satisfacción de estas necesidades afectadas y la solución de problemas.<sup>9</sup>

La enfermera debe aprender cómo y de qué manera comunicarse para lograr relaciones de ayuda con él, manifestadas en empatía y confianza, que son relaciones positivas y productivas que lograrán brindarle apoyo emocional que es aspecto de suma importancia durante la fase pre operatoria, favoreciendo la satisfacción de sus necesidades psicosociales. Este apoyo emocional va a lograr que el paciente avance en su evolución, vea de forma positiva la etapa que va a atravesar, se sienta menos solo y más aceptado.<sup>10</sup>

Todas las personas tienen las mismas necesidades emocionales básicas, que se resumen como las necesidades básicas de inclusión,

control y afecto, las cuales necesitan ser satisfechas, especialmente durante el proceso operatorio.<sup>11</sup>

La necesidad de inclusión se relaciona con la conducta, como la necesidad de crear y conservar relaciones satisfechas con los demás en la asociación e interacción con ellos. Se refiere también al surgimiento y conservación de una sensación de interés mutuo con los demás, es sentirse “incluido” dentro del grupo que controla la situación de un determinado momento y lugar. Es la necesidad de sentir que es significativo y valioso. La primera crisis del paciente corresponde a la necesidad de inclusión.<sup>11</sup>

La enfermera debe brindar a los usuarios tranquilidad y apoyo; proporcionándoles el reconocimiento de su individualidad y valía como personas, además de mostrarles interés en cuidarlos.<sup>7,10</sup>

Una segunda necesidad básica es la de control, y consiste en la creación y conservación de una relación satisfactoria con los demás en cuanto a poder, toma de decisiones y autoridad, tienen que ver con la sensación de respeto mutuo, de la responsabilidad y capacidad de sí mismo y los demás. El control representa la asunción de cierto grado de poder sobre los demás y, por tanto, sobre el futuro de uno mismo, el paciente internado quizá advierta que otras personas toman decisiones en su lugar, privándolo de su capacidad usual para la toma

de decisiones. Las intervenciones de enfermería deben orientarse a ayudar a que los pacientes en pre operatorio se responsabilicen a la brevedad en la toma de decisiones respecto a participar en sus propios cuidados, contribuyendo a la restauración de su sensación de control.<sup>10</sup>

La tercera necesidad básica es la de afecto, referente a establecer con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión. Es usual que familiares y amigos cercanos satisfagan esta necesidad cuando la persona se separa de ellos por las enfermedades u hospitalizaciones. La satisfacción de esta necesidad guarda relación con algunos cuidados de enfermería expresados con palabras de amor, simpatía, cercanía personal, amistad, resaltándose la importancia que tiene para la enfermería el percibir y entender los sentimientos de los pacientes y su significado manifestado a través de diversas reacciones o comportamientos.<sup>11</sup>

El nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera es el conjunto de actividades y cuidados que con características principales de respeto mutuo y empatía, brinda la enfermera al paciente y/o familia para ayudarles a afrontar el estrés y ansiedad que acompaña a las alteraciones de salud, fomentando un clima de confianza, seguridad, tranquilidad, respeto y cariño.



Silva de O. Mariza, Carvalho F. Ana, Mesquita M. Elizabeth , Falcão J. Izabel; en su estudio: *Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer* como parte del Proyecto "Promoviendo la salud y la calidad de vida de la mujer portadora de cáncer de mama y de cuello del útero" en Brasil, señalan que sus objetivos fueron analizar los cuidados de enfermería que más se les realizaron a estas mujeres y verificar su percepción acerca de este período. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista semi-estructurada. Los resultados mostraron que el 72 % refirieron haber sido orientadas por médicos y el 14 % por enfermeros. Los exámenes de laboratorio y la toma de los signos vitales fueron los cuidados más citados por las pacientes con 29 % cada uno. Con estos resultados, se comprobó que la mujer que va a someterse a una mastectomía precisa de una red de apoyo y de orientaciones e intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario, con alta participación del personal de enfermería, pues los cuidados preoperatorios y la forma en que se realizan así como las orientaciones necesarias, juegan un papel importante en la recuperación.<sup>12</sup>

Canovas, M.R., Moix, J., Cos, R. y Foradada, C., refieren que el objetivo de su estudio en la ciudad de Barcelona – España, fue comprobar en qué medida el apoyo psicológico es efectivo para preparar a mujeres que se someten a histerectomía abdominal. Los

resultados indicaron que las mujeres del grupo experimental respecto a las del grupo control, padecieron menos ansiedad, depresión y rebajaron sus preocupaciones durante el proceso quirúrgico y dos meses después del alta, pero además padecieron menos dolor, consumieron menos analgésicos y se acortó su estancia hospitalaria. La conclusión que se desprende de este estudio es que la técnica de apoyo psicológico diseñada es eficaz para mejorar la recuperación de estas pacientes, tanto a nivel físico como psicológico durante la hospitalización, y para facilitar la reincorporación a su vida cotidiana.<sup>13</sup>

Urbina y Alva (a.2000) realizaron un estudio donde se relaciona la actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente crónico, obteniéndose como resultado que un 85,8 % de enfermeras de los servicios de medicina tuvieron una actitud positiva y un 53,32% de los pacientes crónicos hospitalizados tienen regular percepción de apoyo emocional brindado por la enfermera.

Pérez y Ramírez, en su investigación sobre el Nivel de Apoyo Emocional brindado por la enfermera a pacientes en pre operatoria en el Hospital Regional Docente de Trujillo, concluyen que el mayor porcentaje (62.5%) de pacientes quirúrgicos en pre operatorio refieren que la enfermera brinda un nivel de apoyo emocional malo

y el menor porcentaje de pacientes quirúrgicos en pre operatorio refieren que la enfermera brinda un nivel de apoyo emocional orientado a la necesidad de inclusión, control y afecto, bueno.<sup>11,13</sup>

Durante la práctica clínica se observa que en la atención al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, se conserva en muchos casos, el enfoque biologista, dando mayor atención a las necesidades físicas, limitando casi al mínimo el cuidado del aspecto emocional, reconociendo que el bienestar físico y psicológico están íntimamente ligados, siendo imposible separar el aspecto afectivo de la vida del componente biológico; contribuyendo así a la pronta recuperación del paciente quirúrgico, permitiéndole avanzar hacia un alto nivel de bienestar físico y emocional y el retorno a la sociedad como miembros productivos de ella.<sup>9,10</sup>

El paciente quirúrgico debe ser atendido por la enfermera holísticamente, en su esfera biológica, emocional, intelectual, social y espiritual, sea como un todo unificado. Motivo que llevó a realizar la presente investigación con el propósito de obtener información sobre el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a los pacientes en fase pre operatoria, teniendo en cuenta sus necesidades de control, inclusión y afecto; cuyo resultado aportará

bases para la elaboración y ejecución de planes de atención integral.<sup>11</sup> Me planteo la siguiente interrogante.

***¿Cuál es el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte E.?***

## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1- OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a las necesidades de los pacientes en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte E.

### **2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de inclusión de los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte E.
- Determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de control de los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte E.
- Determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de afecto de los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte E.

### **III.- MATERIAL Y METODO:**

#### **a Tipo de Investigación:**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal; se llevó a cabo en los Servicios de Cirugía A y B del Hospital Víctor Lazarte Echegaray en los meses de junio a agosto del 2010.

#### **b Universo:**

El presente estudio tendrá como universo a los pacientes atendidos en los Servicios de Cirugía A y B del Hospital Víctor Lazarte E., atendidos en los meses de junio a agosto del 2010 (siendo aproximadamente 720 pacientes), de acuerdo al número de atendidos durante el tercer trimestre del 2009.

#### **c Muestra:**

Asumiendo la exigencia del 95 por ciento de confianza, un error de muestreo del 5 por ciento para  $N = 720$  pacientes quirúrgicos, el tamaño de la muestra para el estudio estará conformada por 186 pacientes en fase pre operatoria que reúnan las características de los criterios de inclusión. La muestra se obtuvo a través de la fórmula ajustada.

#### **d Criterio de Inclusión:**

- ✓ Adultos de 18 a 60 años de edad.
- ✓ Que sean operados por primera vez.
- ✓ Programados para cirugía electiva convencional.

- ✓ Que estén conscientes y sin afecciones neurológicas (según historia clínica).

**e Unidad de Análisis:**

La unidad de análisis del presente trabajo estará conformada por los pacientes en fase preoperatoria de los Servicios de Cirugía A y B del Hospital Víctor Lazarte E. del distrito de Trujillo.

**f Instrumento de Recolección de Datos:**

Para la recolección de la información se utilizará el formulario encuesta elaborado por Pérez y Ramírez, 1997. (Anexo N° 1).

**Cuestionario para medir el Nivel de Apoyo Emocional que brinda la Enfermera a los pacientes en fase pre operatorio:**

El cuestionario consta de 30 ítems, basado en los cuidados que brinda la enfermera en la satisfacción de las necesidades básicas emocionales en los siguientes aspectos:

- Necesidad de Inclusión: Un total de 10 ítems (del 1 al 10)
- Necesidad de Control : Un total de 10 ítems (del 11 al 20)
- Necesidad de Afecto: Un total de 10 ítems (del 21 al 30)

Cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándole puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida, de la siguiente manera:

- ✓ Nunca : 0 puntos
- ✓ A veces : 1 punto
- ✓ Siempre : 2 puntos

Para la clasificación, las categorías fueron:

a) Para el nivel de apoyo emocional según la suma global de las respuestas:

- ✓ Bueno : De 46 a 60 puntos
- ✓ Regular : De 31 a 45 puntos
- ✓ Malo : Menor de 31 puntos

b) Para el nivel de apoyo a las necesidades de inclusión, control y afecto respectivamente:

- ✓ Bueno : De 16 a 20 puntos
- ✓ Regular : De 11 a 15 puntos
- ✓ Malo : Menor de 11 puntos

**g Control de Calidad de Datos:**

- ✓ **Prueba Piloto:** El instrumento fue aplicado en un estudio anterior: Pérez y Ramírez en su investigación sobre el Nivel de Apoyo Emocional brindado por la enfermera a las necesidades de inclusión, control y afecto de los pacientes en pre operatoria en el Hospital Regional Docente en 1997.



✓ **Confiabilidad de los Instrumentos:**

La confiabilidad del instrumento fue establecida a través de la prueba Alfa de Crombach, cuyo resultado fue igual a: 0.9090.

✓ **Validez de los Instrumentos:**

La validez del instrumento fue establecida mediante la consulta de expertos en la materia.

✓ **Consideraciones Éticas:**

En el desarrollo del presente estudio de investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- ❖ **Consentimiento informado:**  
Es el procedimiento medico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos.
  
- ❖ **Confidencialidad:**  
Se refiere a un principio ético asociado con varias profesiones (por ejemplo, medicina, derecho, religión, psicología profesional, y el periodismo); en este caso, se habla de secreto profesional) Anonimato de la información.
  
- ❖ **Libre Participación:**  
Expresar sentimientos, pensamientos e ideas.

### **2.1.6.- Variables:**

- **Variable dependiente:** Nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a las necesidades de inclusión, control y afecto de los pacientes quirúrgicos.

### **PACIENTE QUIRÚRGICO EN FASE PRE OPERATORIA:**

#### *Definición Conceptual:*

Es aquel paciente que se encuentra en el período anterior a la intervención quirúrgica. El periodo pre operatorio comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con el transporte del individuo al quirófano.

#### *Definición Operacional:*

Paciente con diagnóstico médico y programado para intervención quirúrgica convencional.

### **NIVEL DE APOYO EMOCIONAL BRINDADO POR LA ENFERMERA:**

#### *Definición Conceptual:*

Conjunto de actividades y cuidados orientados a satisfacer las necesidades emocionales básicas del ser humano que se resumen como las necesidades interpersonales de inclusión, control y afecto.

#### *Definición Operacional:*

El nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera, se define operacionalmente como:

- Bueno** : Si la suma global de las respuestas es de 46 a 60 puntos
- Regular** : Si la suma global de las respuestas es de 31 a 45 puntos
- Malo** : Si la suma global de las respuestas es menor de 31 puntos

### **Necesidad Emocional de Inclusión:**

#### *Definición Conceptual:*

Se relaciona con la conducta, como la necesidad de crear y conservar relaciones satisfactorias con los demás, en la asociación e interacción con ellos, sintiendo que forma parte activa del grupo que lo rodea en un momento determinado. Es la necesidad de sentir que es significativo y valioso.

#### *Definición Operacional:*

El nivel de apoyo emocional a la necesidad de inclusión se define operacionalmente como:

- Bueno** : De 16 a 20 puntos.
- Regular** : De 11 a 15 puntos.
- Malo** : Menor de 11 puntos.

## **Necesidad Emocional de Control:**

### *Definición Conceptual:*

Es la segunda necesidad básica, consistente en la creación y conservación de una relación satisfactoria con los demás en cuanto a poder, toma de decisiones y autoridad, tiene que ver con la sensación de respeto mutuo y la responsabilidad y capacidad de sí mismo y los demás.

### *Definición Operacional:*

El nivel de apoyo emocional a la necesidad de control se define operacionalmente como:

**Bueno** : De 16 a 20 puntos.

**Regular** : De 11 a 15 puntos.

**Malo** : Menor de 11 puntos.

## **Necesidad Emocional de Afecto:**

### *Definición Conceptual:*

Referida a establecer con los demás una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, con expresiones de empatía, cercanía personal, amistad y comprensión, brindando una atención digna de consideraciones y trato humano.

### *Definición Operacional:*

El nivel de apoyo emocional brindado a la necesidad de afecto se define operacionalmente como:

**Bueno** : De 16 a 20 puntos.

**Regular** : De 11 a 15 puntos.

**Malo** : Menor de 11 puntos

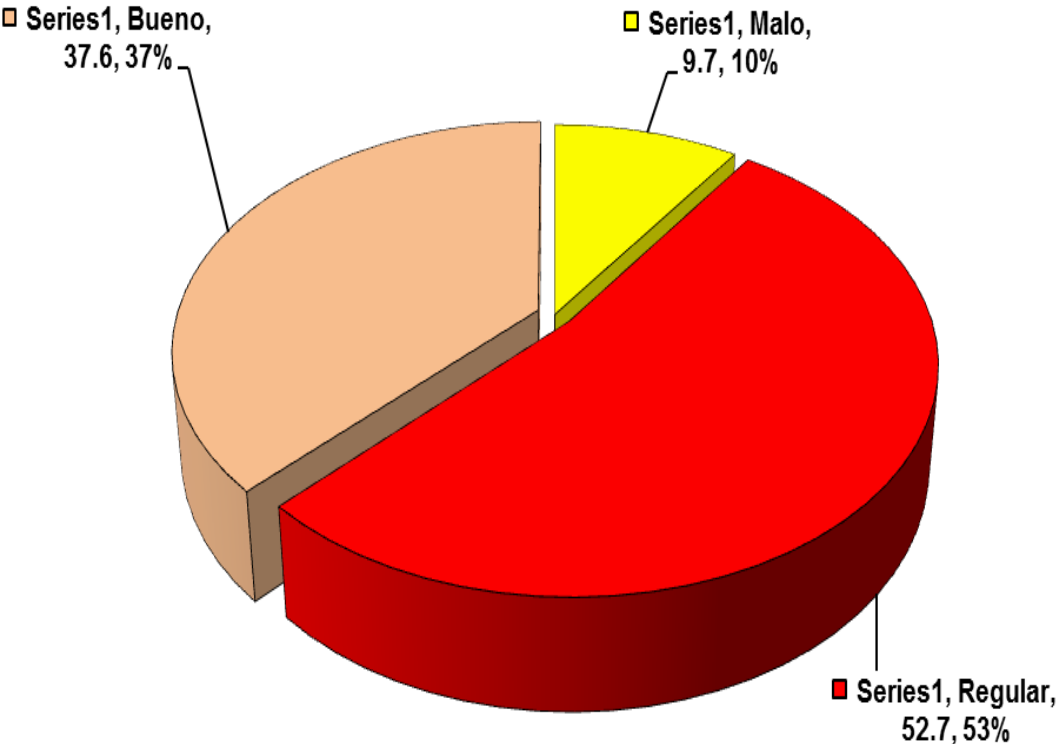
#### IV.- RESULTADOS

**TABLA 1: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A LA NECESIDAD DE INCLUSION, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY**

<b>Nivel de apoyo a la Necesidad de Inclusión</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Malo	18	9.7
Regular	98	52.7
Bueno	70	37.6
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

GRAFICO N° 2: DISTRIBUCION DE 186 PACIENTES QUIRURGICOS SEGÚN NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA NECESIDAD DE CONTROL, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE.



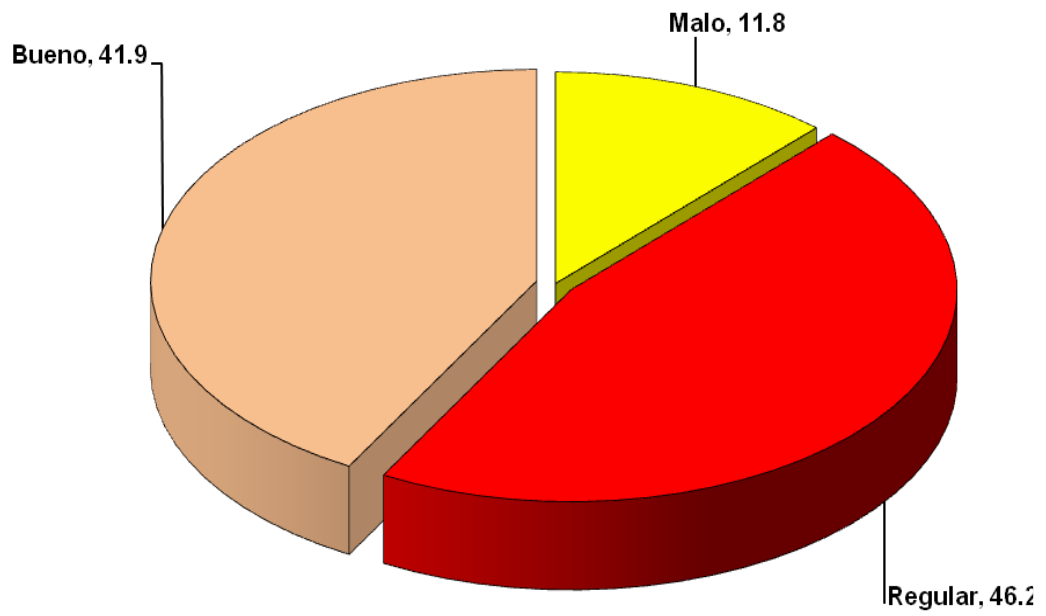
Fuente: Información obtenida de los cuestionarios

**TABLA 2: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA NECESIDAD DE CONTROL, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY**

<b>Nivel apoyo emocional a la Necesidad de Control</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Malo	22	11.8
Regular	86	46.2
Bueno	78	41.9
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los test**





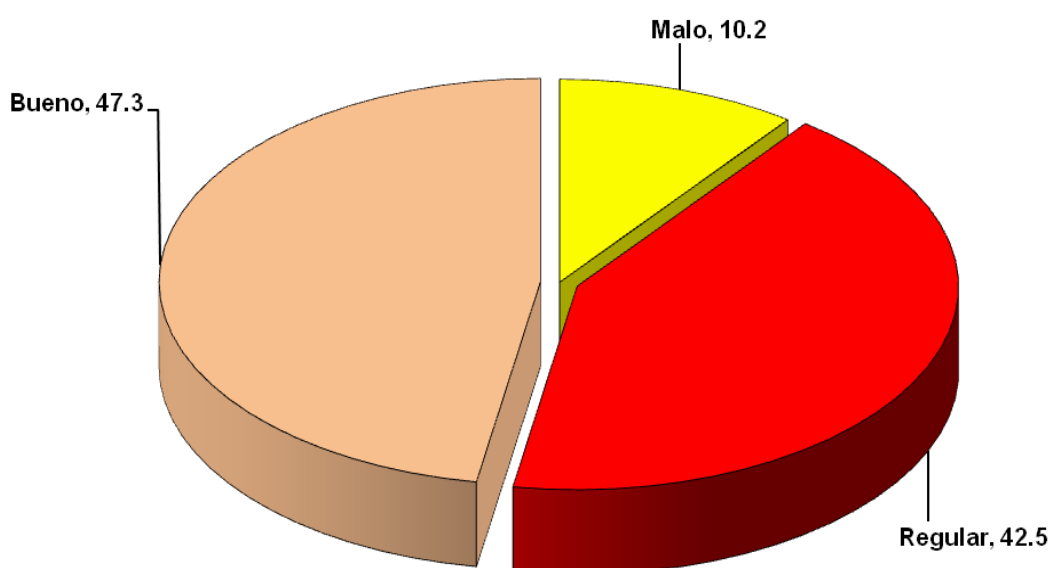
**Fuente: Información obtenida de los cuestionarios**

**TABLA 3: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA NECESIDAD DE AFECTO, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY**

<b>Nivel de apoyo emocional a la Necesidad de Afecto</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Malo	19	10.2
Regular	79	42.5
Bueno	88	47.3
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los cuestionarios**

**GRAFICO No 3: DISTRIBUCION DE 186 PACIENTES QUIRURGICOS SEGÚN EL NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA NECESIDAD DE AFECTO, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL LAZARTE ECHEGARAY.**



**Fuente: Información obtenida de los cuestionarios**

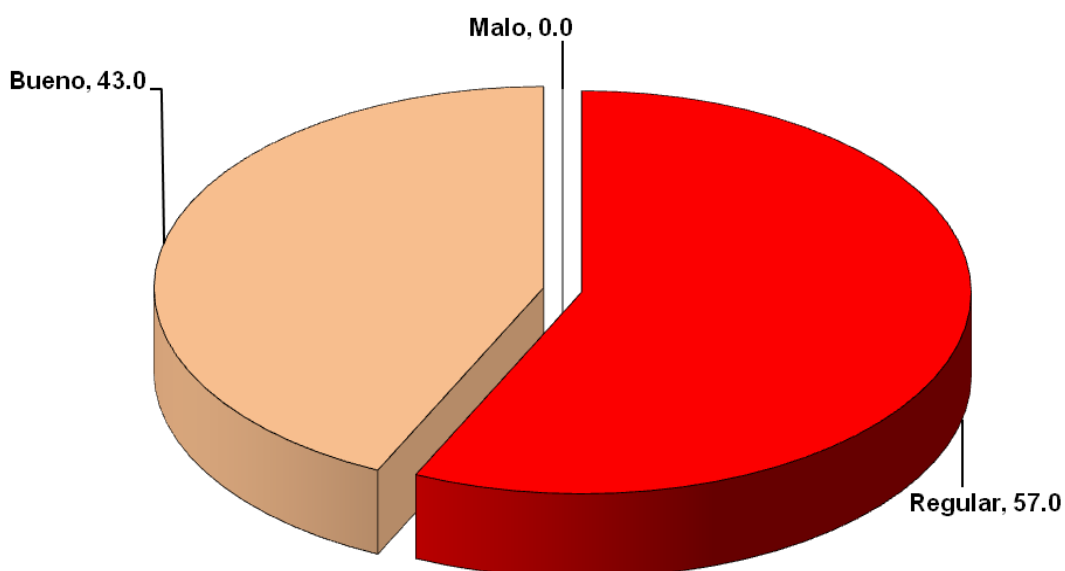
**TABLA 4: NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY**

<b>Nivel de Apoyo Emocional</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Malo	0	0.0
Regular	106	57.0
Bueno	80	43.0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Información obtenida de los cuestionarios**

**GRAFICO No.4:**

**DISTRIBUCION DE 186 PACIENTES QUIRURGICOS SEGÚN NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY.**



**Fuente: Información obtenida de los cuestionarios**

## V. ANALISIS Y DISCUSION

El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. La decisión tomada puede ser planteada o urgente. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia. El principal objetivo del apoyo emocional que brinda la enfermera en este periodo preoperatorio, es escuchar con atención, identificar dudas y temores, ayudar al paciente a afrontar con tranquilidad el proceso<sup>1,7</sup>

Tabla N 1: En la presente investigación sobre nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera en la necesidad de inclusión se encuentra que es mayormente de regular a bueno (52.7%, 37.6% respectivamente) y solo el 9.7% en un nivel malo, resultados que están relacionados a la teoría propuesta por Shutz (1992) quien menciona que las personas necesitan de otras y que todos los individuos buscan establecer relaciones compatibles con otros individuos, en todas sus interacciones sociales, por tanto los pacientes que van a ser sometidos a proceso quirúrgico requieren mucho más apoyo emocional, en la necesidad de inclusión por estar sometidos a una experiencia estresante que implica una amenaza a la integridad del organismo y a veces a una amenaza a la vida misma.

Los resultados anteriores están relacionados también a la preparación que tiene la enfermera, durante su formación, para brindar cuidado especialmente en el apoyo emocional, necesidad de inclusión, considerando que todos los seres humanos necesitan mantener una relación con otras personas y ser incluidos, es decir mantener la atención, lo cual facilita la tranquilidad y serenidad del paciente para *tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatoria*, es decir que preparar psíquicamente al paciente con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención.

Los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía requieren de atención pre- operatoria, que comienza al ingreso y continua hasta la cirugía. La educación del paciente, antes de la cirugía, es una característica común de la atención pre-operatoria. Actualmente, se utilizan muchos medios para educar al paciente, incluyendo conferencias, instrucción, información impresa, paquete de aprendizaje, presentación audiovisual etc... sin embargo el paciente en el preoperatorio requiere de apoyo emocional directamente por parte de la enfermera (o), cuya intervención es más eficaz cara a cara con el paciente.

**TABLA No 2:** En la presente investigación sobre el nivel de apoyo emocional a la necesidad de control , que brinda la enfermera a los pacientes en la fase pre operatoria en mayor porcentaje calificado como regular a bueno (46.2% y 41.9% respectivamente) y el 11.8% es malo.

Los resultados mencionados anteriormente significan que la enfermera es quien dirige y controla la situación en el caso de su interrelación con el paciente en el preoperatorio, ella toma las decisiones con autoridad, y demuestra un equilibrio satisfactorio en la orientación y ayuda del paciente a que el pueda participar en sus propios cuidados, contribuyendo a la restauración de su sensación de control. Esta actitud permite que el paciente tenga seguridad, confianza y pueda ir a sala de operaciones preparado psicológicamente conforme lo requiere el protocolo en el preoperatorio.

La Enfermería es una profesión que brinda cuidado a la salud y la vida y responde a una necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma y dependen de ellas. La calidad y cantidad de cuidados requeridos dependen de una situación de salud en particular.

Tabla No 3: En la presente investigación según el nivel de apoyo emocional a la necesidad de afecto, que brinda la enfermera en la fase preoperatoria se encuentra que es mayormente de buena a regular (47.3% y 42.5% respectivamente) y el 10.2% malo, resultados que se refieren al establecimiento de una relación enfermera paciente de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, con expresiones de empatía, cercanía personal, amistad y comprensión, brindando una atención digna de consideraciones y trato humano. La necesidad de



afecto no se restringe el afecto físico, sino que incluye las necesidades de calidez, intimidad y amor además de comportamientos abiertos, es la ayuda que necesita el paciente para poder enfrentar en un proceso como someterse a un acto quirúrgico, lo cual proporciona beneficio por que mediante el afecto se brinda energía necesaria.

Virginia Henderson incorpora una filosofía humanista a los cuidados de enfermería, dice que “cuidar es ponerse en el lugar del otro, es ocupar la piel del otro”, proceso que implica un gran proceso que implica un gran compromiso afectivo. Este enfoque humanístico en el acto de cuidar requiere sentimientos, deseos y valores alrededor de una gran generosidad, infundiendo fe y esperanza en la persona.

La cirugía general ha sufrido una importante evolución a través del tiempo y se ha puesto de manifiesto la importancia del trabajo de enfermería en todo el proceso asistencial, siendo necesario que los profesionales de enfermería conozcan los cambios producidos en estos campos, con objeto de mejorar la atención a los pacientes quirúrgicos.

El preoperatorio tiene dos momentos, el mediato que empieza desde el momento en que el medico informa al paciente que su tratamiento médico es quirúrgico, en el cual el paciente puede o no estar internado, hasta las 24 horas antes de la operación en donde comienza el inmediato.

**Tabla No 4;** En la presente investigación según el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes en la fase pre operatoria, se encuentra mayormente un nivel de regular a bueno (57%, 43% respectivamente), lo cual indica que la enfermera está atenta a las necesidades del paciente porque informa al paciente, quien tiene derecho de saber que esperar y como participar de forma efectiva durante la experiencia quirúrgica. El conocimiento preoperatorio aumenta la satisfacción del paciente, reduce problemas y complicaciones en el postoperatorio, duración de la hospitalización y el tiempo de recuperación después del alta.

La preparación preoperatoria es un proceso integral del cuidado de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, en que se identifican los factores de riesgo y planifica los cuidados para mantener la seguridad del paciente a lo largo de la experiencia quirúrgica, por tanto debe evaluar el estado psicológico, fisiológico, medicación, resultados de laboratorio, pruebas diagnósticas, factores culturales entre otras acciones

La actitud de la enfermera al brindar apoyo emocional está en relación al la posibilidad de un diálogo vivo, la habilidad para asistencia emocional, así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto; compartiendo experiencias. La cantidad de tiempo empleado con el paciente no es tan importante como la calidad de la interacción la que

puede afectar directamente a la percepción que tenga el paciente de su experiencia pre operatoria, para lograr y mantener una relación de cooperación positiva.

Por otro lado es importante tener en cuenta que si el paciente conoce que la enfermera cuida incondicionalmente su bienestar y es consciente de su cultura y experiencias previas y si reconoce su temor a la intervención quirúrgica la cual es calmada por la enfermera mediante la preparación conforme se acerca el momento de la intervención quirúrgica es decir que cuanto mejor preparado emocionalmente se encuentre, tanto más fácil será el curso operatorio.

## VI. CONCLUSIONES

En la presente investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de inclusión es mayormente de regular a bueno (52.7%, 37.6% respectivamente) y solo el 9.7% en un nivel malo en pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
2. El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de control es en mayor porcentaje calificado como regular a bueno (46.2% y 41.9% respectivamente) y el 11.8% es malo a los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
3. El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a la necesidad de afecto es mayormente de buena a regular (47.3% y 42.5% respectivamente) y el 10.2% malo, a pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
4. El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a las necesidades de inclusión, control y afecto, es mayormente un nivel de regular a bueno (57%, 43% respectivamente), a pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

## VII. RECOMENDACIONES

- Brindar más tiempo al paciente para resolver sus dudas previas, antes de ingresar al quirófano y así poder disminuir su ansiedad y estrés.
- Las enfermeras deben llevar cursos de coaching orientado a pacientes, ya que ello da más facilidades y/o más habilidades en el trato directo con su paciente.
- Aumentar personal de enfermería en las unidades críticas de los hospitales.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana CL, Martín AJ, Sánchez PM. Cuidados psicológicos del paciente crítico. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) 2009;2(2) 99-101
2. Oré RM. Seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Rev Per Obst Enf. 2010, 6 (1)
3. Bellido VJ, Pereira BF, Cruz HJ. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Inquietudes 2007; 36(4)
4. Gordillo LF, Arana MJ, Mestas HL. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Rev Clin Med Fam 2011;4 (3)
5. Chirveches PE, Arnau BA, Soley BM, Rosell CF, Clotet AG, Roura-PP, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006; 16:3-10.
6. Potter p., Griffin g. Fundamentos de Enfermería. 2002;4(5):1687 – 1698
7. Servicio Andaluz de salud. Consejería de salud. Manual de Intervenciones de enfermeras, protocolo de procedimientos enfermeros. 2009; 1.
8. Fossum S, Hays J, and Henson MM. A comparison study on the effects of prewarming patients in the outpatient surgery setting, Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2007; 18(3):187-94.
9. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. Nurs Crit Care. 2004;9: 72-9.

10. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2013 Ago 16]; 31(6): 318-325. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es)
11. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. Nurs Crit Care. 2005;10: 23-30.
12. Silva de Oliveira Mariza, Carvalho Fernandes Ana Fátima, Mesquita Melo Elizabeth, Falcão Juvenal Barbosa Izabel Cristina. Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Set 16]; 21(2): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192005000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000200011&lng=es).
13. Rosa Cánovas Ma, MOIX J, COS R, Foradada C. Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía. Clínica y Salud. 2001; 12(1):71-89.

# ANEXOS



**ANEXO Nº 1**

**UNT- FACULTAD DE ENFERMERIA SECC.2DA ESPECIALIDAD  
CUIDADO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE APOYO EMOCIONAL  
QUE BRINDA LA ENFERMERA A LAS NECESIDADES DE INCLUSIÓN,  
CONTROL Y AFECTO, EN LOS PACIENTES EN FASE PRE  
OPERATORIA**

Elaborado por: Pérez, T. y Ramírez, L. (1997).

**INSTRUCCIONES:**

Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considere correcta.

- ❖ Fecha y Hora de Ingreso al Servicio : \_\_\_\_\_
- ❖ Fecha y Hora de Operación : \_\_\_\_\_

	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera se presentó a usted diciéndole su nombre.			
2. Cuando la enfermera se dirige a usted, lo llama por su nombre o apellido.			
3. Le informó sobre su estado de salud.			
4. Le informó acerca de los procedimientos que realiza.			
5. Le brindó información clara y precisa respecto a su enfermedad.			
6. Le brindó información sobre la intervención quirúrgica.			
7. Le manifestó cuáles son los cuidados antes y después de la operación.			
8. Le brindó información respecto a su entorno físico.			
9. Siente usted que la enfermera toma interés en su persona para su mejoría y comodidad.			
10. Le preguntó cómo se sentía en el hospital.			
11. La enfermera demuestra seguridad en los procedimientos cuando lo atiende.			
12. Le ha manifestado que está en la capacidad de ayudarlo.			

13.Le pide sugerencias o recomendaciones para realizar algún procedimiento.			
14.Realizó algunas acciones sugeridas por usted.			
15.Permite que usted decida el tema de conversación.			
16.Lo interrumpe cuando están conversando.			
17.Lo estimula para que se independice en la satisfacción de sus necesidades físicas.			
18.Le ha enseñado acciones que propicien su pronta recuperación.			
19.Lo hace participar en sus cuidados personales.			
20.Permite que usted practique algunos hábitos o costumbres que no perjudiquen su salud.			
21.La enfermera lo saluda con amabilidad.			
22.Cuando lo atiende, le ha demostrado afecto con palabras cariñosas y/o amables.			
23.Se acerca a usted y le coloca suavemente la mano sobre el hombro, el brazo o le da palmaditas en la espalda.			
24.Acudió cuando usted la solicitaba.			
25.Solicita su permiso antes de realizar algún procedimiento.			
26.Cuando conversa con usted lo hace con			

actitud receptiva, sin prisas y con tranquilidad.			
27. Cuando usted se sintió nervioso, preocupado permitió que lo acompañara alguno de sus familiares.			
28. Le agradeció y/o felicitó por su colaboración después de realizarle algún procedimiento.			
29. Se despide de usted cuando se retira.			
30. Ofrece sus cuidados dándole confianza para que usted la llame en cualquier momento que necesite.			

## TAMAÑO DE MUESTRA

### (Muestreo Aleatorio Simple)

#### Poblaciones Finitas

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$  : Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ( $Z_{\alpha/2} =$

$Z_{0.975} = 1.96$ )

$\alpha$  : Nivel de significancia del 5% ( $\alpha=0.05$ )

d : Precisión o error de muestreo del  $\pm 5\%$  ( $d = \pm 0.05$ )

p : Proporción de pacientes que cumplen la condición del 50%  
( $p = 0.50$ )

q : Proporción de pacientes que no cumplen la condición del 50%  
( $q = 0.50$ )

pq : Varianza de máxima del 25% ( $p \cdot q = 0.25$ )

N : Población de 720 pacientes ( $N = 720$ )

$n_o$  : Tamaño de muestra inicial

$n_f$  : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{720 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(720 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 251$$

Comprobando con el factor de corrección del muestro, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{251}{720} = 0.348 > 0.05 \quad (5\%)$$

como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{251}{1 + \frac{251}{720}} = 186$$

por lo tanto el tamaño de muestra será de 186 pacientes.

## CUADRO No: 1

### ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS 186 ADOLESCENTES SEGUN APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA POR NECESIDADES, EN FASE PRE OPERATORIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY.

<b>Variables</b>	<b>Valor Mínimo</b>	<b>Valor Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Inclusión	10	20	14	3.2
Control	10	20	15	3.2
Afecto	10	20	15	3.4
Apoyo Emocional	31	59	45	6.0

#### **Fuente: Información obtenida de los Cuestionarios**

Del cuadro de estadística descriptiva se observa que la variable Inclusión presenta un valor mínimo de 10 puntos, un valor máximo de 20 puntos, con una media aritmética de 14 puntos y una desviación estándar de 3.2 puntos; la variable Control presenta un valor mínimo de 10 puntos, un valor máximo de 20 puntos, con una media aritmética de 14 puntos y una desviación estándar de 3.2 puntos, la variable Afecto presenta un valor mínimo de 10 puntos, un valor máximo de 20 puntos, con una media aritmética de 14 puntos y una desviación estándar de 3.4 puntos, la

variable Apoyo emocional presenta un valor mínimo de 31 puntos, un valor máximo de 59 puntos, con una media aritmética de 45 puntos y una desviación estándar de 6.0 puntos