

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PRE OPERATORIO.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2009”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS : Br. BUSTAMANTE NAVÍO, Ángeles María
Br. DOMINGUEZ CHÁVEZ, Mónica Karina**

ASESORA : Ms. NANCY ESMERALDA ARTEAGA LUJAN



**TRUJILLO – PERÚ
2009**



SUMARIO

SUMARIO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- TRAYECTORIA METODOLÓGICA	21
III.- RESULTADOS	32
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	38
V.- CONCLUSIONES.....	48
VI.- RECOMENDACIONES	49
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	



“Apoyo emocional de la enfermera y percepción del paciente en preoperatorio. Hospital Regional Docente de Trujillo – 2009”.

Angeles María Bustamante Navío ⁽¹⁾
Mónica Karina Domínguez Chávez ⁽²⁾
Nancy Esmeralda Arteaga Lujan ⁽³⁾

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de establecer **la relación entre el apoyo emocional de la enfermera y la percepción del paciente en preoperatorio** en el servicio de Cirugía “A” del hospital Regional Docente de Trujillo, durante los meses de Agosto 2009 - diciembre del 2009. Es de tipo descriptivo correlacional.

El universo muestral estuvo conformado por 6 enfermeras y por 51 pacientes adultos programados para cirugía en la modalidad electiva, teniendo en cuenta que ambas poblaciones en estudio cumplieren con los criterios de inclusión. La recolección de datos se obtuvo a través de la aplicación de los siguientes instrumentos: **“Apoyo emocional de la enfermera al paciente en preoperatorio”** y **“Percepción de apoyo emocional del paciente en preoperatorio”**. Los dos instrumentos fueron llenados de forma anónima, libre participación y confidencialidad.

Obtenida la información, los datos fueron tabulados y presentados en gráficos y cuadros estadísticos de una y doble entrada de forma numérica y porcentual; para medir la asociación de variables se aplicó la medida de correlación de Spearman con el respectivo test de significación estadística (T de Student), finalmente para el análisis estadístico se aplicó la prueba de independencia de criterios chi-cuadrado (χ^2) considerándose significativa ($p < 0.05$); del análisis y discusión de los resultados podemos concluir que sí existe relación estadística significativa ($p = 0.019$), encontrándose el 79.4% que considera el apoyo emocional favorable que brinda la enfermera corresponde a aquellos que presentan una percepción satisfactoria, el 52.9% de pacientes en preoperatorio que declaran que la percepción del apoyo emocional brindada por la enfermera es no satisfactoria, también corresponde al desfavorable apoyo emocional brindado por la enfermera.

PALABRAS CLAVE: Apoyo emocional, Percepción del paciente y Preoperatorio.

⁽¹⁾ Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería – UNT. angelesbn@gmail.com

⁽²⁾ Bachiller en Enfermería, Facultad de Enfermería – UNT. monika_karinita@hotmail.com

⁽³⁾ Maestra y especialista en Enfermería, Docente asociada TC, Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería – UNT. esmeralda.arteaga@hotmail.com

“Emotional support of the nurse and the perception



of the patient in pre-operation period.
Docente Regional Hospital of Trujillo – 2009”.

ABSTRACT

Angeles María Bustamante Navío ⁽¹⁾
Mónica Karina Domínguez Chávez ⁽²⁾
Nancy Esmeralda Arteaga Lujan ⁽³⁾

The present study was made in order to establish the relationship between the emotional support of the nurse and the perception of the patient in pre-operation period in the service of “A” surgery of the Docente Regional Hospital of Trujillo, among the months of August 2009 – December 2009. It is a descriptive – correlational research.

The sampling universe was formed by 6 nurses and by 51 adult patients who were programmed for surgery in the elective method, having into account that both populations in the study met with the inclusion criteria. The data collection was obtained through applying of the following instruments: “**emotional support of the nurse to the patient in pre-operation period**” and “**perception of the emotional support of the patient in pre-operation period**”. Both instruments were filled anonymously with free participation and confidentiality.

Once the information was obtained, the data were in layouts and presented in graphics and statistical tables of one and two entries in a numerical and percentage way; in order to measure the association of the variables the Spearman’s rank correlation coefficient was applied. The respective test of statistical significance was also applied (T of Student). For the statistical analysis the test of independence of criteria chi-square test (X^2) considered significant ($p < 0.05$); from the analysis and discussion of the results we came to the conclusion that: There is a significant statistical relationship ($p = 0.019$) finding that the 79.4% who considered the emotional support the nurse brings as favorable corresponds to a satisfactory perception. The 52.9% of the patients in pre-operation period affirm that the perception of the emotional support is not satisfactory; it is related to the unfavorable emotional support the nurse brings.

Key Words: Emotional Support, Perception of the Patient and Pre-Operation Period.

⁽¹⁾ Bachelor In Nursery, Faculty Nursery – UNT. angelesbn@gmail.com

⁽²⁾ Bachelor In Nursery, Faculty Nursery – UNT. monika_karinita@hotmail.com

⁽³⁾ Lecturer and specialist in nursery, teacher associated TC, department of nursery of adults and older adults. Faculty of nursery - UNT. esmeralda.arteaga@hotmail.com



Dios.

Te damos gracias por ser nuestro motor y creador de nuestras vidas, por no haber dejado que nos rindamos en ningún momento e iluminarnos para salir adelante, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado sabiduría y fortaleza para lograr nuestros objetivos; Concede a nuestros corazones sensibilidad y cariño, a nuestras manos habilidad y ternura, a nuestro cuidar conocimiento y sabiduría; sobre todo, Dios mío, ayúdanos siempre a recordar el verdadero propósito de nuestra vocación: el servicio generoso y la dedicación a los débiles y a quienes desesperan, en su cuerpo y en su espíritu.

Angeles y Karina



Universidad Nacional de Trujillo.

Sean nuestras primeras palabras de agradecimiento y reconocimiento a nuestra universidad que ha sido testigo de nuestros inicios como estudiantes de Enfermería, A la facultad de Enfermería, por permitirnos ser parte de una generación que reconoce la labor humana y profesional que realizamos todos las (los) enfermeras (os) en el día a día al tener contacto con la persona.

Mg. Esmeralda Arteaga Luján.

Docente y amiga en quien expresamos nuestro más sincero agradecimiento por todo su apoyo, por brindarnos su valiosa dedicación y orientación; cuyo aporte y consejos hicieron posible la realización del presente trabajo. nuestro aprecio, respeto, cariño y gratitud hacia Ud.

A los docentes

Por su gran apoyo y motivación, para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; a la Mg. Janeth Chunga, por su apoyo ofrecido en este trabajo, y su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Angeles y Karina



A mi madre.

Por su gran apoyo invaluable, por su tenacidad en la vida, por la fortaleza impartida en el diario vivir, gracias madre por ser quien eres, porque me forjaste, como persona y ahora como profesional, me brindaste el apoyo incondicional en todo momento.

A mi hermano.

*Por su gran apoyo invaluable, sus palabras, su comprenderme diariamente, por haber estado a mi lado en los momentos de llanto y por los pequeños abrazos de fortaleza que me das, por haberme enseñado a vivir la vida con tu inocencia de niño ahora joven, y permitirme ver la perseverancia que tuviste frente a la enseñanza que Dios te dio durante el tiempo de colegio.
Ahora sigues tú.*

A mi padre.

Por sus palabras frente a la vida, por su apoyo emocional brindado, por la confianza que me brinda por las respuestas inmediatas que me da frente a mi aprender diario de la vida, al compartirme sus experiencias,.

Angeles



A mi comunidad neocatecumenal.

Por el soporte espiritual, por su permanencia a mi lado durante estos años, por sus oraciones, por brindarme una palabra cristiana y por ser luz en mi vida, no específico personas, porque cada uno tiene un todo que hace de mi comunidad un cuerpo.

Dios los bendiga!

A alguien especial.

Por su apoyo, por compartir conmigo sus vivencias y sobre todo por demostrarme perseverancia frente a sus objetivos.

Gracias por estar allí siempre.

A mis amigas (os)

Especialmente a Paola Best M. y toda su familia por brindarme su amistad, a todos por estar en los momentos buenos y malos.

Angeles



A mi Madre.

*A ti gracias por tu esfuerzo y tu amor que me han dirigido por la vida; gracias por el esfuerzo que has hecho por hacerme una mujer de bien; atribuyo todos mis éxitos en esta vida a la enseñanza moral, intelectual y física que recibí de ti.
Te adoro negrita.*

A mi padre.

Agradecerte por haberme permitido ser tu hija, desde la tierra te dedico mis triunfos; en mi corazón siempre estas tu, el ser que más respeto, admiro y extraño, que tu alma esté en gozo, acompañada de Cristo allá en el cielo.

Te extraño Papito

A mi hermanita.

Gracias hermanita por todos los momentos que hemos compartido, momentos llenos de sentimientos y pensamientos compartidos, sueños y anhelos, secretos, risas y lágrimas; cada preciado segundo quedará atesorado eternamente en mi corazón.

Karina.



A mis Tías Reina y Nico.

Agradecida a dios por el regalo maravillosos de tenerlas, porque tengo la dicha de que sean mis amigas, mis consejeras, mis confidentes, mi ejemplo de amor y entrega.

A mis primos Alex y Lis.

Que son como mis hermanos, porque hemos pasado muchos momentos llenos de alegría y tristeza, por dedicarme tiempo, tiempo para demostrar su preocupación por mí , tiempo para escuchar mis problemas y ayudarme a darle solución y sobre todo, tiempo para sonreír y demostrarme afecto.

A alguien especial.

Gracias por ser quien eres, una persona maravillosa. Pude contar contigo cuando necesitaba en quien confiar y pedir consejo ¿Cómo expresarte todo el cariño que te tengo? Muchas gracias por tu amistad.

Karina



I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de toda la historia, enfermería ha sufrido muchos cambios, desde las órdenes seculares que hicieron grandes contribuciones a la enfermería sirviendo a los enfermos, pobres, abandonados y huérfanos; posteriormente con el nacimiento de la enfermería moderna con Florence Nightingale, se va creando diferentes programas con el propósito de formalizar a enfermería, vieron la necesidad de crear programas de enfermería que incluían rotaciones por los servicios clínicos hospitalarios, conforme pasaba el tiempo los pacientes fueron separados por enfermedades para ir mejorando la atención hasta las primeras décadas del siglo XX. Por eso que la enfermera al desempeñarse en los diferentes ámbitos hospitalarios va a realizar una atención personalizada, considerando que cada paciente va a enfrentando diferentes situaciones estresantes como una intervención quirúrgica (Montero, 2007).

Una intervención quirúrgica es una agresión al organismo, la que desencadenará una serie de eventos adaptativos y la respuesta de cada paciente dependerá de su reserva funcional y el tipo de intervención quirúrgica al cual será sometido (King, 1999).

Las estadísticas Europeas nos indican un aumento en las intervenciones quirúrgicas como son de apendicetomía que es un 58 por



ciento adultos, adolescentes 22 por ciento y niños en un 20 por ciento; colecistectomía con mayor prevalencia en los adultos varones con un 63 por ciento (Lenton, 2006).

Actualmente las estadísticas peruanas nos informan que la cifra de operaciones practicadas en emergencia en los hospitales de tercer nivel son: colecistectomía 40 por ciento, apendicetomía 35 por ciento y operaciones abdominales 25 por ciento (MINSA, 2000).

En la Libertad las intervenciones quirúrgicas van en aumento desde 1990 – 2008 con un porcentaje de 56 por ciento en mujeres y en varones 43 por ciento; las operaciones más comunes son apendicectomías, colecistectomías y operaciones oftalmológicas (MINSA, 2000).

En el Hospital Regional Docente las intervenciones quirúrgicas más comunes en cirugía general son apendicectomía 40 por ciento, colecistectomía laparoscópica 30 por ciento colecistectomías convencionales 20 por ciento, otros 10 por ciento según estadísticas internas del servicio. (Estadística HRDT, 2008).

Toda intervención quirúrgica supone una amenaza para el paciente, generándole cambios emocionales. La manera en que afronte psicológicamente la cirugía, dependerá de experiencias quirúrgicas



previas, del apoyo brindado al paciente y de la forma en que habitualmente el paciente resuelve situaciones estresantes. (Arias, 2001).

Los pacientes que ingresan a un Hospital con diagnósticos clínicos muy diversos, pueden sentirse realmente sanos mientras esperan una cirugía electiva o pueden sufrir una gran ansiedad al enfrentarse con una intervención quirúrgica; en esta etapa el paciente atraviesa una serie de experiencias que incluye dolor, separación de seres queridos y sentimientos de vergüenza por la dependencia que genera. La soledad es uno de los sentimientos que experimenta el paciente hospitalizado por estar separado de los seres queridos, justo cuando más necesita de su apoyo emocional y espiritual. Las alteraciones que se presentan en el organismo requieren de atención médica, llegando algunos a necesitar intervenciones quirúrgicas para su restablecimiento (Long, 1999).

Es por eso que durante el preoperatorio, los cuidados de enfermería son de importancia ya que éstos pueden influir sobre las condiciones en las que el paciente entra en quirófano y cómo él va a soportar la intervención quirúrgica, el postoperatorio inmediato y mediato. En el preoperatorio toma especial valor el apoyo emocional que se brinde tanto al paciente como al familiar.

De allí que los cuidados de enfermería irán dirigidos a estabilizar al paciente y mantenerle en las mejores condiciones posibles para afrontar



la cirugía. El mantenimiento de una adecuada situación hemodinámica, una oxigenación adecuada, un estado nutricional óptimo y la no existencia de infecciones serán objetivos de nuestros cuidados; además de los cuidados focalizados dirigidos al paciente; el apoyo emocional que brinda la enfermera resulta fundamental para un correcto afrontamiento de dicha intervención quirúrgica, considerado como agresión al organismo. La información, el refuerzo de la misma, el permitirles expresar sus miedos y dudas, y el ayudarles a crear estrategias de afrontamiento a la situación forman parte del apoyo emocional de enfermería que los familiares y el paciente deben recibir.

La importancia del nivel de apoyo emocional que se brinda al paciente, sobre la percepción del cuidado de enfermería que reciba; para su calificación, se valora necesariamente las experiencias, creencias, actitudes y perspectivas presentes y futuras, de las personas en relación a sus expectativas de vida; así como su estado de salud, la percepción integral y subjetiva que cada persona guarda sobre su estado biológico, psicológico, social y económico en el que se encuentra (Zunzarren, 1999).

Por consiguiente, para que enfermería logre proporcionar atención en el pre operatorio y que se satisfagan las necesidades con esmero en los pacientes, es muy importante conocer la interrelación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y los posibles aspectos que intervienen en la percepción del paciente.



MARCO TEÓRICO.

El presente trabajo de investigación se basa en la teoría de la Relación de Ayuda en Cuidados de Enfermería de Chalifour (1994) para explicar el apoyo emocional y la teoría de Logro de Metas de Imogenes King (1999) para explicar la percepción del paciente.

Se considera que las emociones son experiencias muy complejas y para expresarlas utilizamos una gran variedad de términos, además de gestos y actitudes. De hecho, podemos utilizar todas las palabras del diccionario para expresar emociones distintas y, por tanto, es imposible hacer una descripción y clasificación de todas las emociones que podemos experimentar. Sin embargo, el vocabulario usual para describir las emociones es mucho más reducido y ello permite que las personas de un mismo entorno puedan compartirlas. Chalifour (1994).

La dimensión emocional de las personas corresponde al afecto, sentimientos, emociones, etc; por su naturaleza el ser humano es susceptible de vivir una gran cantidad de emociones en diferentes etapas de su vida ya sea cuando gozan de salud o en la enfermedad; nuestro estado emocional varía a lo largo del día en función de que nos ocurre y los estímulos que percibimos (Chalifour, 1994).



La relación de apoyo emocional según Chalifour (1994), consiste en una interacción particular entre dos personas, la persona que da el apoyo, y la persona apoyada, contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de las necesidades. Esto presume que la persona que apoya en este caso es la enfermera, quien vive esta relación, quien adopta una forma de estar y de comunicación en función a los objetivos perseguidos. La finalidad del apoyo emocional es atender al paciente con el fin de ayudarlo a desarrollar las estrategias que le permitan afrontar problemas relacionados en preoperatorio.

En efecto, no se podría imaginar al apoyo emocional sin la presencia del que apoya emocionalmente y del apoyado; del mismo modo no es imaginable esta sin la necesidad de apoyo emocional o sin el conocimiento profesional. Así los componentes del sistema, el paciente y la enfermera son igualmente importantes y se les debe dar a lo largo de esta relación una atención continuada; en tales condiciones, si la paciente no recibe apoyo emocional volverá a encontrarse en estado de crisis o buscare de ciertos mecanismos de defensa (Chalifour, 1994).

Así mismo Chalifour (1994), clasifica al proceso de apoyo emocional en tres fases: la primera de Orientación, la cual se caracteriza por la acogida de la persona en un clima de apertura, respeto, autenticidad e interés hacia ella tal como es, se establece los lazos de confianza reciproca; la segunda fase es de Trabajo o Emergencia,



empieza en el momento en que la enfermera y la persona ayudada, establecen una relación marcada por el respeto, el amor y la autenticidad; la persona apoyada emocionalmente tendrá a pesar de sus temores, el valor de mirarse y reconocerse de una forma realista, aceptadora, desarrollando la misma actitud hacia su entorno; y la última es de Terminación, corresponde al momento que la relación está a punto de terminar y se limita a reconocer y compartir las vivencias de ambos, y prepara a la personas ayudada a arreglar su situación actual, identificando los principales obstáculos y medios para superarlos.

Para el presente trabajo de investigación se va utilizar el instrumento de Apoyo emocional de la enfermera al paciente en pre operatorio que fue elaborado por Aguirre y Brenis (2000), quienes se basaron en los conceptos sobre apoyo emocional dados por (Chalifour, 1994).

La enfermera al brindar apoyo emocional ofrece al paciente la posibilidad de un dialogo vivo, la habilidad para la asistencia emocional así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto; además debe compartir experiencias y tener buen contacto humano a través de las técnicas de comunicación verbal y no verbal que son elementos básicos para ofrecer apoyo emocional efectivo. El grado de interacción puede afectar directamente a la percepción que tenga el paciente de su experiencia pre-operatoria; para lograr o mantener una relación de



cooperación positiva, el profesional de enfermería se preocupa incondicionalmente del bienestar del paciente y es consciente de su cultura y experiencias previas (King, 1999).

El factor de disposición favorable del paciente deberá implicar una perceptibilidad por parte de él, sin esta interacción con la enfermera es imposible; por ejemplo: la enfermera puede ser capaz de comunicarse y escuchar pero el paciente no es capaz de responder, puede estar dispuesta (o) a escuchar con afán de mantener una conversación a fondo y el paciente no, la enfermera puede confrontar una situación y escuchar una realidad y el paciente negarlo, para afrontar esta limitación entonces es importante que el paciente perciba adecuadamente el apoyo de la enfermera (Rosales, 2004).

El Apoyo Emocional que recibe el paciente por parte de la enfermera es percibida por el mismo y puede emitir un juicio o comentario sobre el apoyo emocional que recibe, las experiencias en un hospital no son agradables mucho mas si se trata de una intervención quirúrgica ya que es visto como un paso a la muerte (Gaut, 2006).

Así la percepción se define como la representación que cada persona tiene de la realidad. Empezando que el paciente percibe el apoyo de la enfermera desde el primer contacto, desde la entrega de la papeleta de hospitalización, durante el transcurso de la etapa preoperatoria hasta



el traslado del paciente a Sala de Operaciones; Hablando de percepción consideramos que es un medio muy importante dado que es la base para obtener e interpretar información, ésta puede estar distorsionada por estados emocionales tales como atravesar una experiencia nueva, por ejemplo una intervención quirúrgica. En la etapa preoperatoria, el paciente debe adquirir conocimientos para enfrentar las emociones que trae consigo esta situación, como cerrar el estado perceptual y así restringir las señales enviadas por la enfermera o asimilar la educación que se le brinda (Navarro, 2000).

Tomando en cuenta que la percepción viene a ser la representación de la realidad en cada ser humano, es tomar conciencia de las personas, objetos y acontecimientos. La percepción varía de acuerdo a cada persona (Gaut, 2006).

King (1999), considera que la percepción es la representación de la realidad en cada ser humano, se relaciona con las experiencias pasadas, con el concepto de uno mismo (del yo), con la herencia biológica, con los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos, así mismo hace referencia a estudios realizados por Laing, Phillipson en 1966 quienes consideran la percepción como la expresión total de un ser humano con propósitos, motivos y metas que influyen en qué y cómo se perciben.



La percepción es universal, porque considera que las personas perciben a otros individuos y objetos en el medio ambiente, y estas experiencias proporcionan información acerca de su entorno, aunque cada ser humano es único, los individuos tienen características comunes, tales como los sentidos. Un grupo de gente puede observar el mismo acontecimiento, pero cada persona lo percibirá de diferente manera (King, 1999).

La percepción es subjetiva, personal y selectiva para cada persona, ya que cada persona permite que entre algún estímulo del medio ambiente. Sus experiencias varían en relaciones espaciales-temporales, en la integridad del sistema nervioso y alteraciones en él, en el desarrollo individual, y en el contexto o situación en la cual experimentan. Por lo tanto uno no puede suponer que cada persona, en alguna situación en especial perciba los acontecimientos de manera similar; la percepción le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad, e influye en su conducta (King, 1999).

La experiencia de sufrir una intervención quirúrgica y hospitalización es una vivencia muy estresante, con frecuencia una medida que salva la vida, ocasionando en el paciente muchos sentimientos, reacciones como: temor y ansiedad. El paciente tiende a asociar la cirugía con el dolor, desfiguración, dependencia, incluso pérdida de la vida. Todo paciente hospitalizado, suele tener sentimientos de



ansiedad por tener pocas visitas, expresa temor y preocupación por el tratamiento, sobre todo si es quirúrgico, implica riesgo anestésico, así como los propios de la intervención. El paciente siente temor a los cambios de estado de salud, preocupación por la relación religión – enfermedad y sus implicancias socioeconómicas (Smeltzer, 2004).

Es esencial que la enfermera tenga conocimientos de la percepción a fin de evaluar, interpretar y planificar la identificación de un paciente y alcanzar las metas. Este concepto es fundamental para que comprendan a los pacientes como sistemas y la influencia que tienen las percepciones en las interacciones humanas (King, 1999).

La percepción puede estar distorsionada por estados emocionales tales como enojo, miedo, amor. Las emociones pueden cerrar parcialmente el campo perceptual y así, restringir las señales que uno recibe. Un elemento importante en las interacciones entre enfermera y paciente es la percepción exacta de cada uno. La exactitud perceptual empieza con la valoración inicial que la enfermera hace del sistema sensorial integro, de la interferencia con cualquiera de los sentidos, de la edad cronológica, del nivel de desarrollo, del sexo, la educación y alguna enfermedad. Antecedentes con respecto a fármacos y dietas dan información que puede alertarla de elementos que pueden influir en las percepciones del paciente que está hospitalizado (King, 1999).



Por ejemplo el paciente quirúrgico afronta una amenaza grave de sus necesidades básicas, clasificadas como físicas y espirituales. Las necesidades físicas se relacionan con las etapas de la vida, con el alimento, agua, sueño, oxígeno, seguridad y calor. Durante la enfermedad el paciente se vuelve consciente de estas necesidades, sin embargo, el apoyo emocional del paciente no debe concentrarse solamente en sus necesidades corporales; el interés en el bienestar psicosocial del paciente debe ser tan intenso como el que se emplea en su salud física, ya que estos factores están inseparablemente relacionados (Atkinson, 2007).

Las enfermeras necesitan estar conscientes de los factores que influyen en las percepciones del paciente, en el ambiente, en las interferencias que se hacen con base a las señales del comportamiento; es esencial que ellas valoren los sistemas sensoriales y nerviosos con el fin de detectar cualquier interferencia con el sistema perceptual del paciente, y permitirá que la enfermera pueda planear el cuidado de acuerdo con las interpretaciones de la información obtenida (King, 1999).

Para el presente trabajo de investigación se va utilizar el instrumento de Percepción del paciente en pre operatorio que fue elaborado por Aguirre y Brenis (2000), quienes se basaron en los conceptos sobre percepción dados por (King, 1999).



El profesional de enfermería durante la etapa preoperatoria, comparte una experiencia especial con el paciente en un momento muy importante de su vida y de gran interés. Esta relación que pone en juego una serie de sentimientos, actitudes y comportamientos debe ser humanística y unitaria, buscando un trato amable, empatía, confianza y un nexo entre la enfermera y el paciente. La enfermera debe recordar al paciente como una unidad biopsicosocial y la alteración de una de sus esferas repercuten a 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 forma holística y evaluar sus acciones en la satisfacción de estas necesidades afectadas y en la solución de problemas (Dempsey, 1991).

Concluyendo, la enfermera debe aprender cómo y de qué forma comunicarse para lograr relaciones de ayuda hacia el paciente, manifestándole empatía y confianza, que son relaciones positivas y productivas que lograrán brindarle apoyo emocional ya que es de suma importancia durante la fase preoperatoria, favoreciendo la satisfacción de sus necesidades psicosociales. Melonacos (2006) nos hace referencia a que 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.



MARCO EMPÍRICO

Se ha realizado estudios relacionados con el presente trabajo de investigación, así tenemos:

Chalifour (1994), refiere que en estudios realizados sobre las actividades de cuidados que se brindan en unidades de hospitalización, se ha observado que el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera es casi siempre inferior a lo deseable lo cual puede deberse a una falta de habilidad o temor por parte de la enfermera para afrontar este tipo de intervención, número elevado de pacientes en relación al número de enfermeras por servicio, donde se afirma que el principal factor de poca interacción con el paciente es el tiempo y la falta de un registro específico que proporcione base para la atención holística y humanística.

Rodríguez, B. (1995) al estudiar la Incidencia de Enfermería en la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente con SIDA ingresado en el Servicio de Medicina del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño; exponen que las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que evidentemente el enfermo con SIDA precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio o hemostasia y lograr bienestar.



Peralta (2009) estudió la actitud de las enfermeras ante pacientes con SIDA en el Hospital las Mercedes, Chiclayo. Llegando a concluir que el apoyo emocional que se da a una persona cuando le sucede un acontecimiento vital determinado, especialmente si es inducción de enfermedades o actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud, es importante el apoyo emocional proporcionado por el personal de enfermería.

Fernández (1997) en su Trabajo de investigación que lleva por nombre "Manejo de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes hospitalizados" que se planteó como objetivo general el identificar el manejo de las necesidades emocionales y espirituales del paciente hospitalizado por parte de la enfermera en el Hospital Central de Maracay, concluyen que: las enfermeras ponen poca participación en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes y que la falta de interrelación enfermera-paciente trae como consecuencia que ella no visualice o no sé percate que el paciente es un ente con emociones y manifestaciones espirituales en su desarrollo como ser humano.

Urbina y Alva (1997), en un estudio acerca de la actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y su percepción con el paciente crónico, se obtuvo como resultado que el 85.8% de enfermeras del



servicio de Medicina tuvo la actitud positiva y el 55.32% de los pacientes crónicos hospitalizados tiene una percepción de regular apoyo emocional brindado por la enfermera, atribuyéndosele a la falta de sistemas de apoyo tanto de profesionales de salud como del familiar, ya que en algunas enfermeras aún persiste el enfoque tradicional y biologista en su atención a pacientes hospitalizados, más no una atención humanística y holística.

Rodríguez, Y. (1997) realizó un estudio sobre la efectividad de un modelo de atención de enfermería en fase preoperatoria, donde se realizan diversas acciones, dentro de las cuales se consideró brindar apoyo emocional, obteniéndose como resultado la disminución en la incidencia de complicaciones postoperatorias y mejora en el mantenimiento del equilibrio emocional, entre otros aspectos.

Monteza y Vera (2003), en su estudio acerca de la actitud de apoyo emocional y su relación con la manifestación del pacientes en fase terminal realizado en Chiclayo encontraron que en un 54% de pacientes manifestaron no poder hablar con la enfermera acerca de sus sentimientos, emociones, dudas, preocupaciones que surge de su condición de hospitalizados y un 70% refirieron no poder hablar de asuntos personales, lo cual muestran que los pacientes no tienen confianza en la enfermera, dificultándose así llevar una relación de apoyo emocional eficaz.



Pérez y Ramírez (2006), en su estudio acerca del nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en fase preoperatoria, obtuvo como resultados que el mayor porcentaje de pacientes (44.6%) recibieron un nivel alto de bienestar psicológico, el cual es menos de la mitad del total de pacientes en estudio, lo cual indica que en su mayoría no logran percibir un nivel alto de bienestar emocional, el mismo que se encuentra afectado por su condición actual de hospitalizado.

JUSTIFICACIÓN

La experiencia de la hospitalización se considera como un acontecimiento no agradable para un paciente que va ser operado, ya que implica un desequilibrio formando por las restricciones que traen consigo las normas administrativas y técnicas; de esta forma surgen sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas. Por ello la Enfermera debe de recibir al paciente brindando apoyo emocional desde el ingreso al servicio, haciendo que el paciente obtenga respuestas a todas sus dudas (Palomo, 1995).

La Enfermera a pesar que muchas veces no cuenta con los recursos y tiempo suficiente, brinda apoyo al paciente que ingresa a hospitalizarse, pero no en su totalidad por el tiempo y falta de personal, tratando de permanecer con él cada turno asignado y dando una atención individualizada para cada paciente en la fase del pre operatorio. Todas



estas acciones realizadas son para evitar inestabilidad desde el ingreso del paciente (Aniceto, 2006).

Es así, que la ayuda del profesional de enfermería es beneficiosa para el paciente en pre operatorio, apoyando en la mejora emocional. La enfermera debe sensibilizarse con la situación del paciente y detectar en forma precoz sentimientos de miedo, temor, etc. desde el momento de su instalación al servicio (Chita, 2001).

Además en nuestras prácticas pre profesionales (internado) en el servicio de Cirugía "A" del Hospital Regional Docente de Trujillo, pudimos observar que los pacientes programados por primera vez a una intervención quirúrgica, atraviesan una experiencia diferente, tanto emocional como física. Dichos pacientes requieren de cuidados especiales, principalmente en la etapa preoperatoria. Así mismo evidenciamos que el tiempo brindado por la enfermera al paciente, no cubría las necesidades requeridas de este; no llegando a brindar un apoyo emocional eficaz y oportuno en el momento del ingreso al servicio. Consideramos que en esta fase de su vida el paciente necesita apoyo emocional de parte de la enfermera y de sus familiares, de forma tal que el paciente se sienta protegido y emocionalmente preparado para una intervención quirúrgica.



Hechos que nos han motivado, para realizar el presente estudio, por ser un problema real que exige de la enfermera, su intervención inmediata, por tanto creemos importante encontrar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y la percepción de paciente en pre operatorio.

PROPÓSITO

El resultado de este trabajo de investigación contribuirá a obtener información que permita dar pautas para optimizar el apoyo emocional brindado por la enfermera al paciente en el preoperatorio, y la percepción del paciente del apoyo emocional recibido lo cual se convierte en un pilar importante para afrontar todos los acontecimientos de una intervención quirúrgica.

Por tanto, motivados en esta realidad y por escasez de estudios sobre el tema, deseamos acotar con una investigación en esta área planteándonos la **siguiente interrogante:**

¿Existe relación entre el apoyo emocional de la enfermera y la percepción del paciente en pre operatorio del servicio de cirugía “A” - Hospital Regional Docente de Trujillo, 2009?



OBJETIVOS

a) Objetivo General:

- Establecer la relación entre el apoyo emocional de la enfermera y la percepción del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía "A", Hospital Regional Docente de Trujillo - 2009.

b) Objetivos Específicos:

- Determinar el apoyo emocional de la enfermera al paciente en preoperatorio, en el Servicio de Cirugía "A" - Hospital Regional Docente de Trujillo - 2009.
- Determinar la percepción de apoyo emocional del paciente en preoperatorio, en el Servicio de Cirugía "A" - Hospital Regional Docente de Trujillo – 2009.



II. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

1.- TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es básica de acuerdo a la orientación y de tipo descriptivo, correlacional (Hernández, 1999), el cual se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, Departamento La Libertad, durante los meses de Agosto 2009 – Enero 2010.

2.- POBLACIÓN DE ESTUDIO

2.1. UNIVERSO MUESTRAL:

Para enfermeras:

Comprendido por 6 enfermeras del servicio de Cirugía “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Para el paciente:

Estuvo constituido por 51 pacientes adultos que fueron programados para una intervención quirúrgica en la modalidad electiva en el Servicio de Cirugía “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo en el mes de Diciembre del 2009. Para la toma de la muestra se tomó como base la estadística del mes de Agosto - 2009



2.2. CRITERIOS DE INCLUSION:

Para enfermeras:

- Que acepten participar en el trabajo de investigación.
- Que se encuentren asignadas y programadas en el servicio de cirugía "A"
- Que tengan más de un mes laborando en dicho servicio.

Para el paciente:

- Paciente adulto joven, adulto maduro, adulto mayor.
- Operados por primera vez.
- Con permanencia por lo menos de un día en el servicio.
- Programadas a cirugía electiva convencional (según historia clínica).
- Orientados en tiempo, espacio y persona.
- Consentimiento informado (autorización voluntaria).



2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo constituido por cada paciente programado para cirugía electiva que se encontraron hospitalizados en el servicio; Además estuvo constituido por cada enfermera que labora en el Servicio de Cirugía “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo.

3.- INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó dos formatos tipo Lickert de carácter anónimo, diseñado por Aguirre Y Brenis – (2000) y modificado por Bustamante y Domínguez (2009).

Los instrumentos han sido modificados en base a la apertura de las respuestas para tener precisión en los resultados.

- El instrumento “Apoyo Emocional de la Enfermera al Paciente en Preoperatorio” tendrán la siguiente puntuación.

- * SI en todo momento : 3 puntos.
- * SI cuando lo necesita : 2 puntos.
- * SI cuando el paciente me llamó : 1 punto.
- * NO : 0 puntos.



- El instrumento “Percepción de Apoyo Emocional del Paciente en Preoperatorio” tiene la siguiente calificación.

- * Totalmente de acuerdo : 5 puntos.
- * De acuerdo : 4 puntos.
- * Indiferente : 3 punto.
- * En desacuerdo : 2 puntos.
- * Totalmente en desacuerdo : 1 puntos.

- El instrumento “Percepción de Apoyo Emocional del Paciente en Preoperatorio” para los ítems 16 y 19 tiene la siguiente calificación.

- * Totalmente de acuerdo : 1 puntos.
- * De acuerdo : 2 puntos.
- * Indiferente : 3 punto.
- * En desacuerdo : 4 puntos.
- * Totalmente en desacuerdo : 5 puntos.



4.- CONTROL Y CALIDAD DE DATOS.

4.1. PRUEBA PILOTO

Fue aplicada a 5 enfermeras y 13 pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el Servicio de Cirugía “A”, con similares características a los sujetos en estudio, quienes no serán partícipes de la muestra.

La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los reactivos, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

4.2. VALIDEZ

Los instrumentos: “Apoyo Emocional de la Enfermera al Paciente en Preoperatorio” y “Percepción de Apoyo Emocional del Paciente en Preoperatorio”, fueron sometidos a validez por enfermeras docentes de la facultad de enfermería, enfermas asistenciales del Hospital Belén de Trujillo y estadístico, quienes brindaron sus aportes desde el punto de vista teórico y científico con la finalidad



de identificar errores y recoger sugerencias para obtener la validez de los mismos.

Estos expertos al analizar cada uno de los ítems del cuestionario, valoraron, y cuantificaron para finalmente obtener una media aritmética general, generando un total de 3.81 determinándose en consecuencia, que el instrumento mide lo que quiere medir y por lo tanto los ítems están bien estructurados, según el juicio de los expertos.

4.3. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Crombach, obteniéndose los siguientes resultados:

- El test “Apoyo emocional de la enfermera al paciente en preoperatorio” obtuvo un coeficiente de 0.72.
- El test “Percepción de apoyo emocional del paciente el preoperatorio” obtuvo un coeficiente de 0.78



5.- PROCEDIMIENTO

Para la ejecución del presente estudio de investigación se siguió los siguientes pasos:

- Se realizó gestiones y coordinaciones para obtener el permiso correspondiente en la dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo y la enfermera jefe del servicio de cirugía “A”.
- Se explicó a los sujetos de investigación sobre las consideraciones éticas del estudio de investigación.
- Se aplicó los instrumentos “Apoyo Emocional de la Enfermera al Paciente en Preoperatorio” y “Percepción de Apoyo Emocional del Paciente en Preoperatorio”, a la enfermera y al paciente respectivamente, tantas veces se suscite los eventos de atención al paciente. Se llevó a cabo en el turno de la tarde después de la hospitalización.
- Como se estimó que habría 51 pacientes, por tanto hubo 51 oportunidades de atención.



- Cada enfermera fue entrevistada por las investigadoras, con un promedio de 15 minutos; a quienes se les explicó el propósito de la investigación, solicitándoles su consentimiento voluntario para participar en el estudio, asimismo se tuvo en cuenta el principio del anonimato.
- Se procedió a aplicar el formato tipo liker que es de carácter anónimo, individual y confidencial, de forma individual a los pacientes, con un tiempo máximo de 20 minutos luego de explicar el correspondiente llenado, posteriormente se realizará el control de calidad de llenado del instrumento para evitar que se omita responder alguno de los ítems.

6.- PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesada en el programa estadístico SPSS por Windows Versión 15. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual.

Para medir la asociación de variables se aplicó la medida de correlación de Spearman y se aplicó el respectivo test de significación estadística (T de Student)



Adicionalmente se efectuó una tabulación cruzada en el que puede complementarse aplicándose el test de independencia de criterios de chi cuadrado; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$)

7.- CONSIDERACIONES ETICAS.

En la realización del estudio de investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos de consentimiento informado, participación voluntaria, anonimidad, confidencialidad y libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario (Polit y Hungler, 2007).

8.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.

APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA.

- **Definición Conceptual:**

Conjunto de creencias, sentimientos y tendencias conductuales que las enfermeras tienen a favor (positiva) o en contra (negativa), al brindar la atención al paciente (DEMPSEY, 1991) consideramos:



Favorable: Cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un resultado con un cierto grado de satisfacción para un individuo.

Desfavorable: Cuando no cumplen requerimientos establecidos para obtener un resultado.

Luego del apoyo que ha recibido.

- **Definición Operacional:**

Favorable : 16 – 21 ptos.

Desfavorable : 0 – 15 ptos.

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

- **Definición conceptual.-**

Es la formación de imágenes o conceptos mentales y un conocimiento del ambiente que tiene el paciente a través del empleo de sus 5 sentidos (O'Brien, 1983). Consideramos:

Satisfecho: Persona que ha conseguido lo que deseaba; el que está contento por recibir una buena atención, persona que queda con agrado.



No satisfecho: pone el acento en la sensación de malestar, alteración del ánimo que se acompaña de un sentimiento de ira.

- **Definición Operacional:**

Satisfactorio: 61 – 100 pts.

No satisfactorio: 20 - 60 pts.



III. RESULTADOS

CUADRO No. 1:

**DISTRIBUCION DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA
EN LOS PACIENTES EN PRE OPERATORIO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**

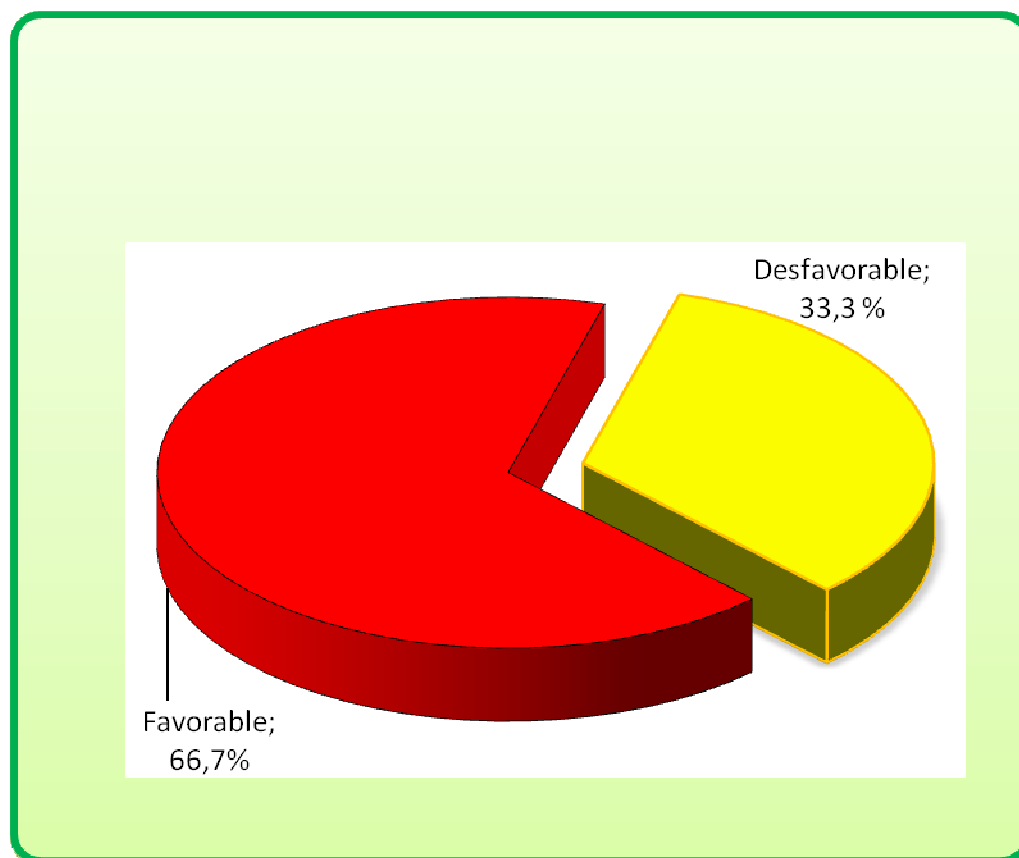
Apoyo Emocional	No.	%
Desfavorable	17	33,3
Favorable	34	66,7
Total	51	100,0

Fuente: Información obtenida de los test



GRAFICO No. 1:

**DISTRIBUCION DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA
EN LOS PACIENTES EN PRE OPERATORIO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**



Fuente: Información obtenida de los test



CUADRO No. 2:
DISTRIBUCION DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN
PRE OPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO – 2009

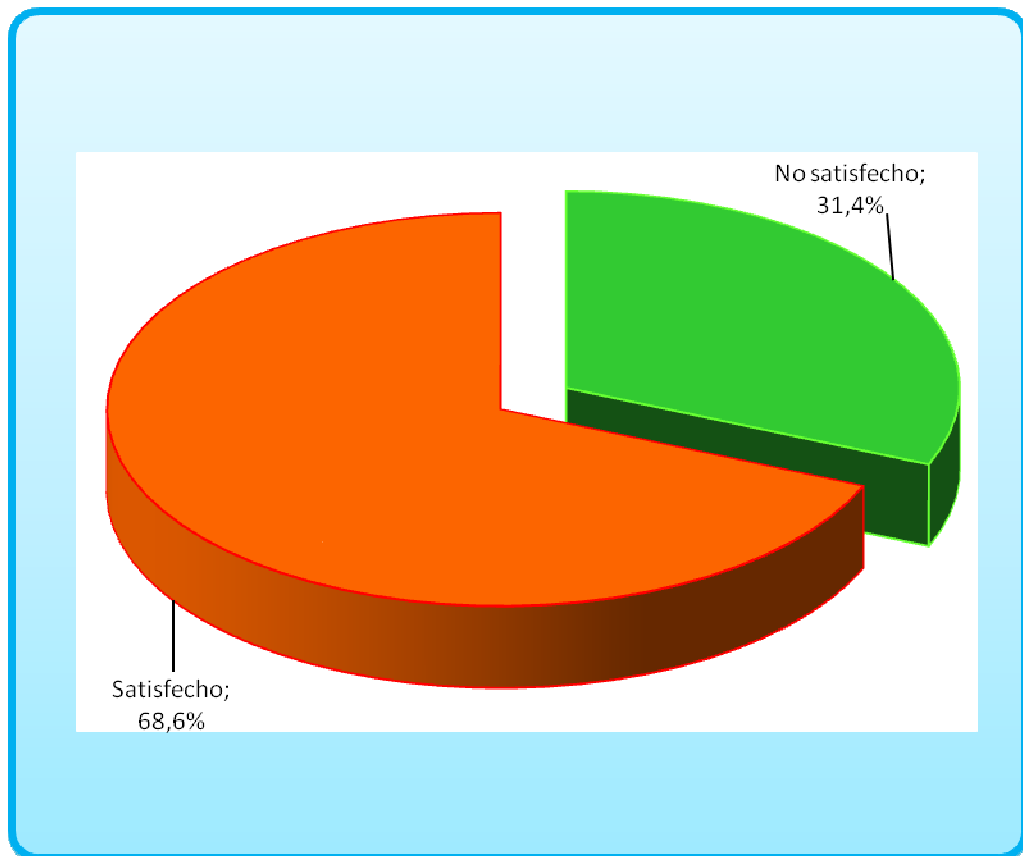
Percepción del Paciente	No.	%
No satisfecho	16	31,4
Satisfecho	35	68,6
Total	51	100,0

Fuente: Información obtenida de los test



GRAFICO No. 2:

**DISTRIBUCION DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN
PRE OPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**



Fuente: Información obtenida de los test



CUADRO No. 3:

**DISTRIBUCION DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA
Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PRE OPERATORIO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**

Percepción del Paciente	Apoyo Emocional				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	No.	%	No.	%	No.	%
No satisfactorio	9	52,9	7	20,6	16	31,4
Satisfactorio	8	47,1	27	79,4	35	68,6
Total	17	100,0	34	100,0	51	100,0

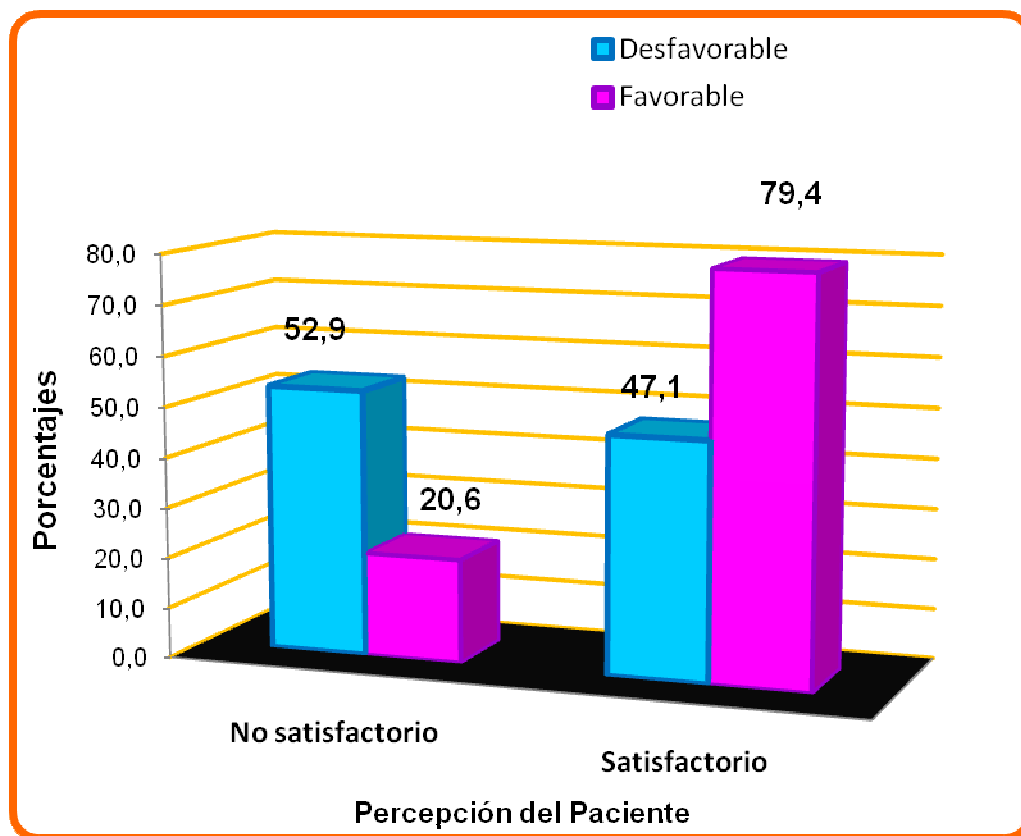
Fuente: Información obtenida de los test

$X^2 = 5.510$ probabilidad $p = 0.019$ Significativa - Hay relación entre variables



GRAFICO No. 3:

**DISTRIBUCION DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA
Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PRE OPERATORIO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009.**



Fuente: Información obtenida de los test



IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN-

Enfermería es una profesión que tiene su origen en el cuidado social que ha tenido la especie humana en toda su trayectoria evolutiva. En toda institución de salud la enfermera es un factor social de relevancia por la atención que brinda, la forma como lo brinda, teniendo en cuenta que la enfermera debe cuidar que el apoyo brindado sea percibido positivamente ya que este va a repercutir de inmediato en el paciente (Bustamante, 1996).

Al efectuar la investigación sobre apoyo emocional brindado por la enfermera y la percepción del paciente en preoperatorio se encontraron los siguientes resultados.

En el **CUADRO 01** se observa la distribución de 51 pacientes hospitalizados en pre operatorio según el nivel de Apoyo emocional brindado por la enfermera; el 66.7% que manifiesta un nivel de apoyo emocional favorable, y el 33.3 % de enfermeras manifestaron desfavorable apoyo emocional.

Esto se debe probablemente a que las enfermeras están identificadas con su servicio, también influye el tiempo dedicado al mismo tipo de paciente, la experiencia de la distribución del tiempo y las capacitaciones que reciben para mejorar el apoyo brindado al paciente



hospitalizado, evidenciando en los resultados de los instrumentos aplicados a pacientes en preoperatorio.

Lo que coincide con el estudio de Urbina y Alva (1997), acerca de la actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y la percepción del paciente crónico, refiere que un 85% de enfermeras manifestaron una actitud positiva de apoyo emocional, demostrando así que la habilidad adquirida a través de la experiencia en el trato con la misma clase de pacientes, se ve reflejada en el resultado de la buena opinión de ellos mismos.

Por otro lado Aguirre y Brenis (2000), sobre la actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente en preoperatorio mediato, muestran que el apoyo emocional es positivo en su mayoría (69.8%), resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación, lo cual demuestra que en el curso de los últimos años un gran número de enfermeras están interesadas en procurar apoyo emocional efectivo.

Así como Paredes y Rodríguez (2002) en su investigación sobre el apoyo emocional brindado por la enfermera y el grado de ansiedad en paciente hospitalizado, encontró que la mayoría de pacientes reciben regular apoyo emocional.



Sin embargo otros estudios que no coinciden con los resultados de nuestra investigación, como Chalifour (1994) quien al estudiar las actividades de la enfermera en unidades de hospitalización, observa que el nivel de cuidado brindado por la enfermera referente al apoyo emocional, es casi siempre inferior a lo deseable. Esto puede deberse a una falta de habilidad o temor por parte de la enfermera para afrontar el tipo de intervención, o el número elevado de pacientes en relación al número de enfermeras por servicio; y se afirma que el principal factor de poca interacción con el paciente es el tiempo y la falta de un registro específico, que proporcione bases para la atención holística y humanística.

Al igual Monteza y Vera (2003), en su estudio realizado sobre la actitud de apoyo emocional de las enfermeras y su relación con las manifestaciones de los pacientes terminales, encontraron que un 76.4% de enfermeras manifestaban una actitud negativa de apoyo emocional; lo contrario a este trabajo donde se evidencia un buen apoyo emocional a los pacientes en preoperatorio a pesar de la cantidad de pacientes y falta de personal para su atención.

Así mismo Pérez y Ramírez (2006), al estudiar el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en preoperatorio, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes quirúrgicos (61.5%) refiere que la enfermera brinda un apoyo emocional malo. Atribuyendo a



que muchas veces la enfermera no está preparada para atender las necesidades emocionales del paciente y por lo tanto suele suceder que se enfoque en las necesidades físicas.

Huertas (1996) en un estudio realizado al paciente adulto hospitalizado, sobre la influencia de la interrelación enfermera- paciente obtuvo que el 66.25% de pacientes refirieron actitud de indiferencia por parte de la enfermera; atribuyendo esto a los muchos años, rutina y agotamiento. Resultados que no se asemejan a los nuestros resultados, donde se evidencia que el tiempo de trabajo y la experiencia de la enfermera está a favor de un buen apoyo emocional durante su estadía en el hospital.

Silva (1997), manifiesta que la capacidad de la enfermera de atender las necesidades emocionales del paciente, dependen principalmente de sus conocimientos, experiencias y de su habilidad en individualizar la asistencia a cada paciente.

Cuando un individuo ingresa al hospital, se encuentra súbitamente inmerso en un mundo extraño y poco familiar, donde le dicen qué debe y no debe hacer. En ocasiones se preguntará si se trata de un lugar ideado a modo de que funcione para él o en contra él (Trevisan, 1994).



El paciente hospitalizado a menudo solo cumple indicaciones, siente que pierde el control de su vida, de su cuerpo y hasta de sus necesidades. Esto puede desarrollar sentimientos de frustración llevándolo a un estado de incapacidad o inferioridad (Paterson, 1990).

Con todo lo citado se demuestra que en el curso de los últimos años, un gran número de enfermeras están interesadas en procurar apoyo emocional favorable a los pacientes. Ya que los pacientes piden ante todo ser acogidos, escuchados y comprendidos, poniendo así de manifiesto que las enfermeras poseen muchas cualidades para brindar apoyo emocional; tal como el respeto, la actitud sin prejuicios, aceptación, acogida, afecto, empatía, simpatía y congruencia entre los mensajes verbales y no verbales; animando al paciente a exteriorizar sus pensamientos, sus experiencias y sus planes futuros, logrando así un bienestar emocional adecuado.

En el **CUADRO 02** acerca de la percepción del paciente sobre el apoyo emocional brindado por la enfermera en preoperatorio, se observa que el mayor porcentaje de éstos (68.6%), refieren percibir satisfactoriamente el apoyo emocional, seguido por un 31.4% que perciben no satisfactorio al apoyo emocional de la enfermera.



Probablemente los resultados obtenidos en el presente cuadro, se deben al buen trato que recibió de la enfermera, al no sentirse juzgado frente a sus opiniones, percibiendo la confianza brindada por la enfermera para expresar sus dudas y temores.

Dichos resultados se asemejan con los encontrados por Aguirre y Brenis (2000), en su estudio acerca de actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente; donde encontraron que un 57% perciben un buen apoyo emocional.

Pérez y Ramírez (2006) al estudiar el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en fase preoperatoria, obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de pacientes (44.9%) percibieron un nivel alto de bienestar psicológico.

Así mismo Suarez y Vereau (2006) al investigar el nivel de percepción referido por el paciente adulto, en post operatorio inmediato sobre la calidad de atención de enfermería, obtuvo que un mayor porcentaje de pacientes tiene un buen nivel de percepción sobre los cuidados de enfermería.

Además no coinciden con los resultados obtenidos por con Monteza y Vera (2003), en su estudio acerca de la actitud de apoyo emocional y su relación con las manifestaciones de los pacientes



terminales; encontraron que un 54% de pacientes, manifestaron no poder hablar con la enfermera de sus sentimientos, emociones, dudas, preocupaciones, que surgen de su condición de hospitalizado y un 75% refieren no poder hablar de asuntos personales. Observamos que actualmente frente a los resultados de nuestra investigación podemos inferir que los pacientes expresan mayor confianza en la enfermera, favoreciendo así una relación de apoyo emocional eficaz.

Otros estudios similares como el de Reyes y Uriol (2006) en su estudio sobre la Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario, encontró que el 92% de los usuarios hospitalizados, percibe el cuidado de calidad media y el 5% percibe la calidad óptima.

Du gas (1995), refiere que la satisfacción del conjunto de necesidades de una persona le permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio. Si una de las necesidades permanece en un estado de insatisfacción a causa de un problema de salud, las demás necesidades sufren también repercusiones.

La enfermedad y hospitalización son hechos que ocasionan dificultades en el paciente ya que éste atraviesa una serie de experiencias que incluye dolor, separación de seres queridos y sentimientos de vergüenza por la dependencia que genera. La soledad es uno de los



sentimientos que experimenta el paciente hospitalizado por estar separado de sus seres queridos, justo cuando más necesita de su apoyo emocional y espiritual. Convirtiéndose la enfermera en la persona que reducirá el malestar psicológico que presenta ante la situación actual. Para llegar a responder a esta expectativa, la enfermera debe introducirse en el medio afectivo del paciente o intentar descubrir desde su punto de vista la comprensión afectiva y ayudar a mejorar su bienestar emocional (Chalifour, 1998).

En el **CUADRO 03** muestra la distribución de 51 pacientes en relación al apoyo emocional de la enfermera y la percepción del paciente en preoperatorio, en el cual se puede distinguir que el 79.4% de la percepción del paciente se encuentra satisfecho frente al favorable apoyo emocional que brindó la enfermera. Así mismo el 52.9% presenta una percepción no satisfactoria frente a un desfavorable apoyo emocional brindado por la enfermera.

Al someterse a la prueba de chi – cuadrado se encontró un nivel de significancia ($p=0.05$).

Se aprecia que la población estudiada percibe satisfactoriamente el apoyo emocional de enfermería, lo que probablemente significa que la atención que recibieron satisfizo sus expectativas; debido a que la



enfermera, le brindó el tiempo necesario para fortalecer la comunicación con el paciente, cada vez que este lo requería.

No existe trabajo de investigación que relacione estas variables, pero sí, independientemente en un estudio realizado por Suarez y Vereau (2006) refieren que existe relación significativa entre el nivel de percepción del paciente y la calidad de atención de enfermería, en pacientes post operados.

Así mismo Paredes y Rodríguez (2002) en su estudio sobre el apoyo emocional brindado por la enfermera y el grado de ansiedad en paciente hospitalizado, encontraron relación altamente significativa entre el nivel de apoyo emocional brindado por la enferma y el grado de ansiedad.

Finalmente, Navarro (2000) refiere que la enfermera puede utilizar sus habilidades terapéuticas para reforzar todos aquellos comportamientos que mejoran la comunicación efectiva, proporcionar retroalimentación para mejorar aquellos aspectos que así lo requieren; utilizando sus conocimientos, experiencias personales y profesionales, con la seguridad del apoyo que le ofrece.

Por tanto afirmamos que la enfermera es un profesional de salud que brinda su cuidado con base científica a partir de una visión holística



con calidad humana, a través del desarrollo de acciones, actitudes mediante el apoyo y comportamientos; para promover, mantener y/o recuperar la salud que es percibido por el paciente; al referirse que la mayoría de las enfermeras se muestran atentas, ofrecen su apoyo, cuidan su privacidad y demuestran empatía; este es el resultado a la continua capacitación, sintiéndose así motivadas e identificadas con su profesión.



V. CONCLUSIONES

Del análisis y discusión de los resultados obtenidos en la investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje (66.7 %) de las enfermeras manifiestan brindar un favorable apoyo emocional a los pacientes en preoperatorio y un 33.3% desfavorable apoyo emocional.
2. El 68.6 % de los pacientes según su percepción se encuentran satisfechos con el apoyo emocional y el 31.4 % de los pacientes según su percepción no se encuentran satisfechos.
3. Existe relación estadística significativa ($p=0.019$) encontrándose el 79.4% que considera el apoyo emocional favorable que brinda la enfermera corresponde a aquellos que presentan una percepción satisfactoria, el 52.9% de pacientes en preoperatorio que declaran que la percepción del apoyo emocional brindada por la enfermera es no satisfactoria, también corresponde al desfavorable apoyo emocional brindado por la enfermera.



VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y las conclusiones del presente estudio de investigación estos sirvan como punto de partida de otras investigaciones similares, se recomienda lo siguiente:

- Que el departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo coordine con la facultad de enfermería de la UNT para realizar programas de capacitación al personal de enfermería sobre apoyo emocional y se mida a corto, mediano y largo plazo.
- Que las instituciones de salud sigan capacitando a enfermeras e incluyan a las internas (os) de enfermería en el desarrollo de técnicas y habilidades para brindar apoyo emocional efectivo, con el fin de lograr competencia profesional.
- Que la atención de enfermería brindada a los pacientes en las unidades de hospitalización se instale y operativice la relación de apoyo emocional de la enfermera a paciente, incluyendo a la familia.
- Seguir investigando en el área de estudio relacionado al apoyo emocional en otro tipo de pacientes, diseñándose y aplicándose modelos de atención.
- Que se realicen otras investigaciones de tipo cualitativo.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, L. y Brenis, C. (2000). Actitud de apoyo emocional brindado por la enfermera y percepción del paciente en el pre operatorio mediato. Hospital IV Víctor Lazarte Echegaray – ESSALU. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- Aniceto, A. (2006). **Apoyo al Paciente hospitalizado**. México Harcourt Brace.
- Arias, J. (2001). Generalidades médico – quirúrgicas. España: Editorial Tébar. Disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=u2ohA5RsJhMC&pg=PA269&dq=atenci%C3%B3n+de+enfermeria+en+preoperatorio#v=onepage&q=atenci%C3%B3n%20de%20enfermeria%20en%20preoperatorio&f=false>
- Atkinson, L. (2007). Guía Clínica Para Los Planes De Cuidado De Enfermería. (1°ed.). México: Harcourt Brace.
- Bustamante, S. (1996). El futuro de la Enfermería: Filosofía, Conocimiento, contemporáneo y garantía de calidad del cuidado profesional. Universidad Nacional de Trujillo.
- Dempsey, D. (1991). La Psicología y Usted. (1°ed.). Edit. Trillas. México.



- Chalifour, J. (1994). La Relación de ayuda en enfermería - una perspectiva holística humanística. (1º.ed.). España: Editorial SG.
- Chita, L. (2001). Cuidados Enfermeros. España: Editorial Masson. Disponible en: <http://www.ico.scs.es> Sociedad Española de Enfermería Oncológica.
- Dugas, B. (1995). Tratado de Enfermería Práctica. (4º.ed.). España: Editorial Interamericana.
- Fernández, M. y Maldonado, L. (1997): Manejo de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Central de Maracay por parte de la enfermera. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros, Estado Guarico. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeria-sida/enfermeria-sida.shtml#presentac>.
- Gaut, A. (2006). Devolopament of a theoretically adecuate description of nursings research.USA.
- Hernández, F. (1999). Metodología de la Investigación. España: MC Graw Hill. Interamericana.
- Hospital Regional Docente de Trujillo (2008). Estadísticas de las intervenciones quirúrgicas del Hospital Regional Docente de Trujillo en el servicio de Cirugía.



- Huertas, R. (1996). Influencia de la interrelación Enfermera – Paciente en opiniones de los hospitalizados en cirugía – Hospital Cayetano Heredia. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Monografía - Talara
- King, I. (1999). Enfermería como profesión. (1°ed.).México: Limusa. S.A.
- Lenton, P. (2006). Estadísticas Europeas, disponible en: http://www.salud.org.uk/new_page_1.htm
- Long, B. (1998). Enfermería Médico Quirúrgico, un enfoque del proceso de Enfermería. (3°ed.).Madrid: Harcourt Brace.
- Melonakos, Z. (2006). Manual de Enfermería. (2° e d.). México: MC Graw Hill. Interamericana.
- MINSA. (2000). Estadísticas de las intervenciones quirúrgicas a nivel Nacional. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Estadística/Publicaciones/Actividad_Hospitalización.pdf
- Montero, C. (2007). Historia de la enfermería. Disponible en: http://usuarios.multimania.es/aficionada1/historia_de_la_enfermeria.htm
- Monteza, K. y Vera, T. (2003). Actitud de apoyo emocional de la enfermera y su relación con la manifestación del paciente terminal. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Chiclayo.



- Navarro, M. (2000). Enfermería Médico Quirúrgica: Necesidades del movimiento. (2ªed.) España: Elsevier.
- O'Brien, M. (1983). Comunicación Y Relaciones En Enfermería. (1ªed.). México: Edit. el manual Moderno S.A.
- Palomo, J. (1995). **Normas administrativas y Técnicas Para el paciente hospitalizado.** (1ªed.). Edit. Limusa. México.
- Paredes, S. y Rodríguez, M. (2002). Apoyo emocional brindado por la enfermera y grado de ansiedad en pacientes hospitalizados. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- Paterson, k. (1990). Enfermería humanística. (1ª ed.). Edit. Limusa. México.
- Peralta, R. (2009) Actitud de las enfermeras ante pacientes con SIDA en el Hospital las Mercedes, Chiclayo. Marzo – Junio. Disponible en: <http://www.slideshare.net/dlmilagros/actitudes-de-las-enfermeras>
- Pérez, E. y Ramírez, M. (2006). Nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes hospitalizados en medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- Polit, F. y Hungler, P. (2007). Investigación científica en Ciencias de la Salud. (1ªed.). España: McGraw-Hill / Interamericana, S.A.



- Reyes, S. y Uriol, K. (2006). Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado servicio de medicina “A”. Policlínico Pacasmayo – ESSALUD. (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- RODRIGUEZ, B. y MARTINEZ, C. (1995): Factores asistenciales de Enfermería que inciden en la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente con SIDA.
- Rodríguez, Y. (1997). Modelos de atención en enfermería preoperatoria en la recuperación post operatoria en pacientes de cirugía abdominal. (Tesis de maestría en enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- Rosales, S. (2004). Fundamentos de enfermería. (7°.ed). México: Manual Moderno.
- Silva, A. (1997). Percepción de las enfermeras con respecto al apoyo emocional ejercido a los pacientes quirúrgicos. Disertación de maestría. Sao Paulo Brasil.
- Smeltzer, S. (2004). Enfermería Medico Quirúrgico. Bruner y Suddart. (8°.ed.).México: Interamericana MC Graw Hill.
- Suarez, L. Vereau, C. (2006). Nivel de percepción referido del paciente adulto en post operado inmediato sobre la calidad de atención de enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo, (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.



- Trevizan, N. (1994). Enfermera y paciente como personas en el mundo hospitalario. Revista Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de universidades de América Latina. Ecuador: Edit. ALADEFE – UDUAL.
- Urbina, M. y Alva, M. (1997) Actitud de Apoyo Emocional de la Enfermera y percepción del paciente crónico H.R.D.T. (Tesis de Maestría de Enfermería). Universidad Nacional de Trujillo.
- **Zuzarren, L. (1999) Apoyo emocional que se brinda la Enfermera al paciente hospitalizado.** Colombia: Edit. Temis.



ANEXOS



**APOYO EMOCIONAL.
DE LA ENFERMERA AL PACIENTE EN PREOPERATORIO.**

AUTORAS: Aguirre y Brenis (2000)

MODIFICADO: Bustamante y Domínguez (2009)

INSTRUCCIONES:

Marcar las proposiciones con objetividad, sinceridad y discreción en relación al paciente pre-operatorio que usted acaba de atender.

ITEMS	SI en todo momento	SI cuando lo necesita.	SI cuando el paciente me llamó	NO
1. Ud. dio prioridad a la atención directa del paciente en preoperatorio (*).				
2. ¿Cree Ud. que trató con igual cortesía a todos los pacientes en preoperatorio?				
3. ¿Considera Ud. que realizó un esfuerzo por comprender y tolerar las diferentes reacciones (llanto, ira, etc) que manifiesta el paciente en preoperatorio?				



ITEMS	SI en todo momento	SI cuando lo necesita.	SI cuando el paciente me llamó	NO
4. ¿Ud. proporcionó ánimo y aliento al paciente en preoperatorio?				
5. ¿Ud. escuchó con atención y resolvió las dudas o temores del paciente en el preoperatorio?				
6. ¿Considera Ud. que le brindó el tiempo necesario para favorecer la comunicación con el paciente?				
7. Ud. incluyó a los familiares y amigos en el apoyo emocional del paciente en el preoperatorio.				

* La atención directa no incluye procedimientos como llenado de notas de enfermería y administración de tratamiento.



PERCEPCIÓN DE APOYO EMOCIONAL DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO.

AUTORAS: Aguirre y Brenis (2000)

MODIFICADO: Bustamante y Domínguez (2009)

Instrucciones:

A continuación se presentan preguntas, lea detenidamente cada una de ellas y marque, con un aspa (x) que crea conveniente.

TA : Totalmente de acuerdo
A : De acuerdo.
I : Indiferente.
D : En Desacuerdo
TD: Totalmente en desacuerdo.

ITEMS	TA	A	I	D	TD
1. Cree usted que la Enfermera le trató bien.					
2. La Enfermera lo atendió con la misma consideración que a los otros pacientes.					
3. Ud. cuando manifestó sus dudas y temores; la enfermera le criticó.					
4. Ud. logró hablar de sus sentimientos, emociones, dudas y preocupaciones con la Enfermera.					



ITEMS	TA	A	I	D	TD
5. La Enfermera se mostró amable con usted.					
6. Pudo hablar de asuntos privados con la Enfermera.					
7. La Enfermera le explicó los procedimientos a los que va a ser sometido.					
8. Comprendió la orientación que le dio la enfermera sobre su operación.					
9. La Enfermera permaneció a su lado sin dar muestra de apuro.					
10. La Enfermera le explicó el beneficio de la operación a la que ha sido sometido.					
11. La Enfermera le dedicó tiempo suficiente para atenderlo.					
12. La Enfermera acudió a su llamado cada vez que usted lo necesita.					
13. La Enfermera le informó con respecto a la preparación para su operación.					
14. La Enfermera le ayudó a disminuir su preocupación de la operación a la que va ser sometida.					
15. La enfermera se mostró tolerante con Ud.					



ITEMS	TA	A	I	D	TD
16. Se sintió ignorado por la enfermera.					
17. Las creencias que Ud. posee fueron respetadas por la enfermera.					
18. La enfermera tomó en consideración lo que UD. manifestó.					
19. La enfermera le escuchó atentamente y estuvo dispuesta al dialogo.					
20. La enfermera le dio oportunidad de contarle lo que en verdad le preocupa.					

**CUADRO No. 4:****ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS DEL APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PRE OPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**

Variables	Valor Mínimo	Valor Máximo	Media	Desviación Estándar
Percepción del paciente	50	88	67	10,0
Apoyo emocional	9	21	16	2,8

Fuente: Información obtenida de los Test

Conclusión:

El puntaje promedio de los pacientes es de 67 puntos con respecto a la percepción del paciente, así mismo el puntaje promedio con respecto al apoyo emocional es de 16 puntos.

La variabilidad con respecto a la percepción del paciente en preoperatorio es de 10 puntos, del mismo modo nos proporciona que la variabilidad con respecto al apoyo emocional de la enfermera es de 2.8 puntos.

**CUADRO No. 5:**

**CORRELACION DE SPEARMAN ENTRE APOYO EMOCIONAL
DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN
PRE OPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**

Correlación de Spearman r_{ho}	Probabilidad p	Significancia
0,400	0,004	Altamente significativo

Fuente: Información obtenida de los Test

Conclusión:

El coeficiente de la correlación de spearman ($p=0.004$) explica que existe altamente significancia entre la relación que existe con el apoyo emocional de la enfermera y la percepción del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía "A", Hospital Regional Docente de Trujillo - 2009.



**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

A través de la presente:

Yo, **Ms Nancy Esmeralda Arteaga Lujan**, Docente Asociada del Departamento Académico del Adulto y el Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, con código Nro. 5647, certifico mi asesoramiento en la elaboración del proyecto de investigación titulado: **“APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009.”** Cuyas autoras son: **Bustamante Navío, Ángeles y Domínguez Chávez , Mónica Karina**, Bachilleres en Enfermería del a Universidad Nacional de Trujillo

Se expide por lo tanto la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines que estimen conveniente.

Trujillo, 13 de Noviembre del 2009

Ms. Nancy Esmeralda Arteaga Lujan.
C.E.P. 15810



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

A través de la presente:

Yo, **Lic. Magaly Collave Salas** con DNI 18216491, Jefa de Enfermeras del Servicio de Cirugía “A” del Hospital Belén de Trujillo, por la presente doy fe de haber evaluado y validado los instrumentos para el desarrollo del presente trabajo de investigación titulado: **“APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009.”** Cuyas autoras son Aguirre, T. y Brenis, C. y modificada por las autoras: **Bustamante Navío, Ángeles y Domínguez Chávez, Mónica Karina**, Bachilleres en Enfermería del a Universidad Nacional de Trujillo.

Se expide por lo tanto la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines que estimen conveniente.

Trujillo, 13 de Noviembre del 2009

Lic. Magaly Collave Salas.
C.E.P. 33893



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

A través de la presente:

Yo, **Lic. Ofelia Lujan Vereau** con DNI 17900876, Enfermera Asistencial del Servicio de Cirugía "A" del Hospital Belén de Trujillo, por la presente doy fe de haber evaluado y validado los instrumentos para el desarrollo del presente trabajo de investigación titulado: **"APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009."** Cuyas autoras son Aguirre, T. y Brenis, C. y modificada por las autoras: **Bustamante Navío, Ángeles y Domínguez Chávez, Mónica Karina**, Bachilleres en Enfermería del a Universidad Nacional de Trujillo.

Se expide por lo tanto la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines que estimen conveniente.

Trujillo, 13 de Noviembre del 2009

Lic. Ofelia Lujan Bereau.
C.E.P. 28384



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

A través de la presente:

Yo, **Jorge Neciosup Obando**, Profesor Titular a dedicación Exclusiva del Departamento Académico de Estadísticas de la Universidad Nacional de Trujillo, la presente he analizado y evaluado los instrumentos: “**Apoyo Emocional de la Enfermera al Paciente en Preoperatorio**” y la “**Percepción de Apoyo Emocional del Paciente en Preoperatorio**”, que servirán para el desarrollo del presente trabajo de investigación titulado: “**APOYO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA Y PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN PREOPERATORIO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2009**”. *Cuyas autoras son Aguirre, T. y Brenis, C.* y modificada por las autoras: **Bustamante Navío, Ángeles y Domínguez Chávez, Mónica Karina**, Bachilleres en Enfermería del a Universidad Nacional de Trujillo.

Trujillo, Setiembre del 2009

Ms. Jorge Neciosup
COESPE 23584