

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO RESPECTO  
AL CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL QUE RECIBE DE  
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Ana Karin Alejandra Tarqui Quenta

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO RESPECTO AL  
CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL QUE RECIBE DE LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2014**

**TESIS**

Presentado por:

**Bach. Ana Karin Alejandra Tarqui Quenta**

Para optar por el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente jurado:

Mgr. María Porras Roque  
Presidenta

  
Lc. Jenny Mendoza Rosado  
Mgr. Elizabeth B. Huerta Tovar  
Mgr. Wender Condori Chipana  
Asesor

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi Padre Celestial, por dejarme disfrutar de las maravillas de esta vida y a mis padres por su incondicional apoyo que han permitido cumplir cada una de mis metas.

## **AGRADECIMIENTOS**

- ◆ A DIOS, por acompañarme durante toda mi formación académica, y hacerme entender que Todo lo puedo en Cristo que me fortalece
  
- ◆ A mi padres Julia y Fidel, por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis más grandes metas; que constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.
  
- ◆ A mis amigos por compartir conmigo muchas gratas experiencias y años de amistad, acompañándome siempre a cada momento.
  
- ◆ Al Lic. Wender Condori Chipana, por su asesoría, apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.
  
- ◆ A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome su ejemplo y la dicha de sentirse útil para los demás en esta carrera de Enfermería

## ÍNDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>RESUMEN</b>                                       |             |
| <b>ABSTRACT</b>                                      |             |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                                  |             |
| <br>   |             |
| <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>        |             |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema          | 3           |
| 1.2. Objetivos                                       | 8           |
| 1.3. Justificación                                   | 9           |
| 1.4. Formulación de la Hipótesis                     | 11          |
| 1.5. Operacionalización de variables                 | 11          |
| <br>   |             |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                    |             |
| 2.1. Antecedentes de la investigación                | 15          |
| 2.2. Bases teóricas                                  | 21          |
| 2.3. Términos y definiciones                         | 50          |
| <br>   |             |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> |             |
| 3.1. Material y Método                               | 51          |

|  |    |
|--|----|
| 3.2. Población y Muestra                             | 51 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 53 |
| 3.4. Procedimientos de recolección de datos          | 56 |
| 3.5. Procesamiento de datos                          | 57 |

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

|                 |    |
|-----------------|----|
| 4.1. Resultados | 59 |
| 4.2. Discusión  | 67 |

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS**

#### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción del paciente pre quirúrgico, respecto al cuidado de enfermería en el área emocional y espiritual en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014. Es un estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, con una población conformada por 45 pacientes pre quirúrgicos mayores de 18 años. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows.

Se concluyó que los pacientes pre quirúrgicos tienen una percepción no aceptable a la intervención quirúrgica (82,2%). Referente al cuidado emocional y espiritual, que recibe de la enfermera parcialmente favorable (77,78%), no favorable (82,22) respectivamente. Con la prueba estadística de chi cuadrado no existe relación significativa entre la percepción del paciente pre quirúrgico a la intervención quirúrgica y el cuidado emocional / espiritual que recibe de la enfermera que reveló el valor de  $p = 0.298$ .

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera, percepción del paciente pre quirúrgico.

## **ABSTRACT**

This study aims to determine the perception of pre surgical patients regarding nursing care in the emotional and spiritual area in the surgery department of the Hospital Hipólito Unanue of Tacna - 2014. A study descriptive, correlational design and cutting transversal, with a population consisting of 45 pre-surgical patients over 18 years. For analysis SPSS version 21.0 for Windows was used.

It was concluded that the pre-surgical patients have an unacceptable perception surgery (82, 2%). Concerning the emotional and spiritual care, nurse receiving partially favorable (77, 78%), not favorable (82, 22) respectively. The chi-square test statistic there is no significant relationship between the perception of pre surgical patient to surgery and emotional / spiritual care it receives from the nurse who revealed the value of  $p = 0.298$ .

**KEYWORDS:** Emotional and Spiritual Care Nurse receiving, pre surgical patient perception.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación titulado “Percepción del paciente pre quirúrgico respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe de la Enfermera en el Servicio de Cirugía en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014”.

El cuidado de la enfermera es de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico, social y espiritual, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano.

Los pacientes quirúrgicos temen perder la vida en la operación, al dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida; porque la cirugía altera esa necesidad de seguridad y protección referida por Maslow.

Ello significa que el profesional de enfermería debe demostrar, captar y entender las necesidades emocionales del paciente, que será sometido a la intervención quirúrgica; tratando de disminuirlos y prepararlos para enfrentarse psicológicamente para la experiencia quirúrgica, lo que va a beneficiar su recuperación.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, en el capítulo I se presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de hipótesis y operacionalización de las variables. El capítulo II contiene el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. En el capítulo IV se presenta los resultados a través de gráficos, con su respectivo análisis y la discusión de los resultados. Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

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.

Según Giacomonte E, Mejía A (2000) las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad, estrés psicológico, porque representa un riesgo de vida.<sup>(1)</sup>

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por el cuidado al paciente.

Considerando al ser humano como un ser holístico, que requiere un cuidado integral, siendo importante el aspecto emocional y espiritual, labor esencial e indispensable en todas las unidades de cuidado. Todo cuidado ofrecido debe ser dirigido a satisfacer las necesidades del individuo.

En 1985 Hamasherck en base a la clasificación de Maslow dividió las necesidades emocionales en necesidades de aceptación, suficiencia y afecto.

Así todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Una necesidad emocional satisfecha proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extrema.

De acuerdo a lo señalado por el autor, es importante que el profesional de enfermería proporcione una atención a las necesidades emocionales y espirituales del paciente, ayudarlos a comprender y a enfrentarse psicológicamente para la experiencia

quirúrgica, lo que puede beneficiar su recuperación, caso contrario hacen más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

Si no se satisface la necesidad emocional y espiritual, esta puede afectar, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, sus heridas demoraran en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo tal como lo afirma Peplau en su modelo de relaciones interpersonales.

En el 1er trimestre del año 2014, se han realizado 2600 cirugías entre mayores y menores en las especialidades de traumatología, neurocirugía, torácicas, urológicas, gastrointestinales, destacando que dichos pacientes han tenido mayor tiempo de hospitalización por las complicaciones que presentaron.

Numerosos estudios han comprobado los beneficios tangibles del cuidado emocional preoperatoria para que el paciente tenga menos ansiedad antes y después de la cirugía, y se reduzcan al mínimo las complicaciones postoperatorias y se acelere la recuperación.

En el estudio realizado por Rodríguez (2000) en la ciudad de Trujillo sobre la efectividad de un modelo de atención de enfermería en pacientes en la fase preoperatorio donde se realiza diferentes acciones de enfermería (dentro de las cuales se consideró brindar apoyo emocional), se obtuvo como resultado la disminución en la incidencia de complicaciones postoperatorias y mejoría en mantenimiento del equilibrio emocional entre otros aspectos.

En el estudio realizado por Monteza (2001) en el hospital Almazonar Aguinaja de Chiclayo, se afirma que el 76,4% de enfermeras no han recibido cursos de apoyo emocional y que esta falta de preparación puede repercutir en la atención de las necesidades emocionales del paciente.

El código de ética para enfermeras del consejo internacional de enfermería, señala que: en la prestación de cuidados, la enfermera promoverá un entorno en que los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad sean respetadas. Además remarca la importancia de que: los gestores cuiden a su vez del bienestar físico, mental social y espiritual de sus enfermeras. <sup>(2)</sup>

La presente investigación parte de la inquietud de las observaciones realizadas durante mis prácticas pre- profesionales en los servicios de cirugía tanto del hospital Daniel Alcides Carrión e Hipólito Unanue de Tacna, que la atención del profesional de enfermería al paciente pre quirúrgico, es de enfoque biológico, dando mayor atención a las necesidades físicas olvidando el cuidado del aspecto emocional/espiritual, reconociendo que el bienestar físico y psicológico están ligados , siendo imposible separar ambos aspectos en la vida.

Por lo expuesto y tratando de contribuir al mejoramiento de su actitud con relación al apoyo emocional / espiritual hacia el paciente quirúrgico nació la inquietud de realizar este trabajo de investigación

Surgiendo la siguiente interrogación de investigación: **¿Cuál es la percepción del paciente pre quirúrgico a la intervención quirúrgica asociado al cuidado emocional y espiritual de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014?**

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la percepción del paciente pre quirúrgico, respecto al cuidado de enfermería en el apoyo emocional y espiritual en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014

### **12.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la percepción que tiene el paciente pre quirúrgico sobre la intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar el cuidado emocional y espiritual que brinda la enfermera en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Establecer la relación entre la percepción sobre la intervención quirúrgica respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo de investigación se abordó el estudio de la percepción del paciente frente a la intervención quirúrgica, destacando el papel que desempeña el profesional de enfermería en el cuidado emocional / espiritual brindado; reflejado en el paciente al sentirse reconocido, atendido y respetado en su condición de persona y ser humano.

En la formación Académico profesional del enfermero (a) se enfatiza que el cuidado brindado al paciente debe caracterizarse por ser integral, considerando al ser humano como un ser holístico con características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales; teniendo en cuenta así la actual corriente del cuidado humanizado donde la enfermero (a) tiene la responsabilidad de satisfacer las necesidades emocionales.

Cuando una persona se enfrenta a una crisis o sufrimiento, puede sentirse amenazada en su bienestar y totalidad personal. No hay diferencia en la dimensión afectada, porque el cuerpo, la mente

y el espíritu están unidos de tal forma que al afectarse una dimensión, se afecta también las otras.

Habiendo observado en calidad de estudiante, los pacientes que iban a ser sometidos a una intervención quirúrgica, estos muestran actitudes de angustia, preocupación, miedo y dudas etc. Y es la enfermera (o) responsable de proporcionar al paciente un cuidado que satisfaga su necesidad emocional y espiritual, ayudarlo a comprender y a enfrentar psicológicamente la experiencia quirúrgica, que beneficia su recuperación.

Dado que el enfermero (a) es el profesional de salud que brinda cuidado de enfermería al paciente pre quirúrgico en el periodo preoperatorio que implica no solo la preparación física sino también el apoyo emocional, espiritual a la persona sometida a un tratamiento quirúrgico, le compete indagar sobre la percepción del paciente pre quirúrgico respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe del profesional de enfermería, lo que permitirá adoptar medidas que mejore su actuación en su relación enfermera-paciente.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Es posible que la percepción del paciente pre quirúrgico sea significativa respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2014.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable independiente:** cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera

**Variable dependiente:** percepción del paciente pre quirúrgico frente a la intervención quirúrgica

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE  | DIMENSIONES   | INDICADORES   | ESCALA  |
|--|---|---|---|---------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b><br><br>Cuidado emocional | <b>Cuidado Emocional</b><br><br>Es el apoyo que brinda el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido | Contención emocional<br><br>Confianza<br><br>Orientar/educar<br><br>Actitud de escucha<br><br>comunicación<br><br>Contacto visual y corporal<br><br>Empatía | Cuidado favorable<br><br>36-45 puntos<br><br>Cuidado parcialmente favorable<br><br>26-35-puntos<br><br>Cuidado no favorable<br><br>15-25 puntos | Ordinal |

|                    |  |                |  |  |
|--------------------|--|----------------|--|--|
| Cuidado espiritual | <p><b>Cuidado Espiritual</b></p> <p>Necesidad que siente la persona de mantener, fortalecer o recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad</p> | Espiritualidad | <p>Cuidado favorable</p> <p>8-9 puntos</p><br><p>Cuidado parcialmente favorable</p> <p>6-7 puntos</p><br><p>Cuidado no favorable</p> <p>3-5 puntos</p> |  |
|--------------------|--|----------------|--|--|

| VARIABLE   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE   | DIMENSIONES                        | INDICADORES  | ESCALA  |
|--|--|------------------------------------|--|---------|
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b><br><br>Percepción a la pre intervención quirúrgica | <b>Percepción a la pre intervención quirúrgica</b><br><br>Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, que refleja la personalidad actitudes frente a la intervención quirúrgica. | Perdida de la vida                 | Percepción aceptable 20-24 puntos<br><br>Percepción parcialmente aceptable 14-19 puntos<br><br>Percepción no aceptable 8-13 puntos | ordinal |
|  |  | Dolor                              |  |         |
|  |  | inmovilización                     |  |         |
|  |  | Alteración de los patrones de vida |  |         |
|  |  | Mutilación                         |  |         |

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Guzmán, A. (2000) Venezuela. En su investigación titulada “Intervención Psicológica de Enfermería en los Cuidados Pre-Operatorios en los Pacientes del Hospital de Cumaná”, cuyo objetivo fue determinar la intervención psicológica de enfermería en los cuidados preoperatorios, partió de un estudio de campo descriptivo, cuya población estuvo conformada por 85 paciente que tenían programada una intervención quirúrgica en las unidades de cirugía de un hospital de Cumaná, El instrumento de recolección de datos se basó en un cuestionario con escalamiento tipo Likert, Los resultados evidenciaron que la enfermera no atendía las necesidades psicológicas de estos pacientes. <sup>(3)</sup>

Fernández, M; Maldonado, I.; Rodríguez, G. Y Salinas, F. (2001) Venezuela. En su trabajo de investigación que lleva por título “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 del Hospital Central De Maracay, concluye 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 se percate que el paciente es un ente con emociones y manifestaciones espirituales en su desarrollo como ser humano.”<sup>(4)</sup>

Rozauro (2002) Brasil. Realizó un estudio sobre: “Cuidados de enfermería peri operatoria sobre la base King” concluye que la mayoría de los pacientes que llegan a la unidad tenían poco o ningún conocimiento sobre el procedimiento que se le iba a realizar y que la atención al paciente se limita al periodo peri operatorio. No se realiza la atención peri operatoria que abarca el periodo antes, durante y después de la cirugía. Utiliza los conceptos y la teoría de Imogene King, con el fin ayudar al paciente quirúrgico durante el periodo peri operatoria.<sup>(5)</sup>

Doris, Walter (2005) Venezuela. En su investigación titulada “Cuidados de enfermería a usuarios hospitalizados de la unidad clínica de cirugía en la fase preoperatoria del hospital Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar”, tiene como objetivo determinar la orientación que recibe el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería, partió de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en una población conformada por 30 pacientes adultos hospitalizados. Los resultados obtenidos se concluyó el 53% de los paciente s quirúrgicos en fase preoperatoria recibe orientación de los cuidados, relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de los signos vitales y la medicación pre anestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención, mientras que un 47% no los recibe. El apoyo que recibe el paciente quirúrgico de la enfermera (o) en términos de preparación psicológica es mínimo, tomando en consideración que el 60% de los mismos no lo recibe, mientras le ofrecen los cuidados, y el 50% de los pacientes quirúrgicos recibe apoyo de la enfermera (o), cuando esta establece una comunicación verbal con respeto. <sup>(6)</sup>

Bolívar, Navarro y Roa (2006) Venezuela. En su investigación titulada “intervención del profesional de enfermería en la satisfacción

de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital central de Maracay”, cuyo objetivo fue determinar la intervención del profesional de enfermería en satisfacción de las necesidades psicológicas asociadas a la cirugía anestesia, y procedimiento quirúrgico del paciente pre quirúrgico, partió del estudio de campo descriptivo, cuya población estaba conformada por dos grupos el primero corresponde a los profesionales de enfermería; y el otro grupo los pacientes en la fase pre quirúrgica. El instrumento de recolección es la escala tipo Likert, los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes en pre quirúrgico, por lo que ello estaría influyendo en la preparación del mismo, pudiendo surgir condiciones adversas debido a que no se le proporciona la información que requiere, no se le entrena para el manejo del dolor, valoración emocional y comunicación. <sup>(7)</sup>

Chenevard Claudia (2007) Chile. “Síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas”, el objetivo del estudio fue explorar aspectos emocionales, psicológicos y de satisfacción sexual

evaluados en mujeres histerectomizadas, La muestra fue de tipo intencionada por conveniencia -mujeres voluntarias durante un periodo de tres meses de pesquisa en un consultorio de salud local-, compuesta por 38 mujeres residentes de la ciudad de Temuco concluyeron que las mujeres valoran como algo adecuado la intervención quirúrgica, presentan sentimientos de desánimo, suspicacia y desconfianza, y vivencia de disfunción corporal. <sup>(8)</sup>

Torres, Bendezu, Sarcines (2010) Perú. “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente Pre operatorio en el hospital público de Pisco, Perú 2010”, teniendo como objetivo determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco Marzo 2010, se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, llego a la conclusión En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10%de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. <sup>(9)</sup>

Quispe Delia (2010) Perú en su investigación titulada “satisfacción y los cuidados de la enfermera en el paciente adulto quirúrgico entre 20 y 60 años, en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los cuidados de la enfermera y la satisfacción del paciente quirúrgico entre 20 y 60 años en el H.H.U de Tacna, cuya población fue de 50 pacientes, cuyo trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Las conclusiones que se llegaron fueron: que la mayoría de los pacientes percibían que el cuidado que brinda el profesional de enfermería es eficiente lo cual indica que la enfermera cumple con todos los cuidados hacia los pacientes adultos quirúrgicos. El nivel de satisfacción de los pacientes adultos quirúrgicos, el 74% están medianamente satisfechos, alto con un 20% y 6% satisfacción baja. Estadísticamente no existe relación con las dos variables y se rechaza la hipótesis. <sup>(10)</sup>

Palacios, Karla (2012) Perú. En su investigación “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT 2012, tiene como propósito determinar la relación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes

atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012, tipo de diseño es cuantitativo y nivel descriptivo correlacional la muestra se recolectó la información de 125 pacientes y llegó a la conclusión que la mayoría de los usuarios atendidos por el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48,0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, la mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51,2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería. <sup>(11)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1. La percepción**

Se refiere a las experiencias inmediatas básicas generadas por estímulos. Incluye la interpretación de esas sensaciones dándoles significado y organización.

Al respecto Whitaker, enfatiza que “la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada

exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc...) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc...) <sup>(12)</sup>

Krechec menciona que “Para recibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e incluye en la relación interpersonal.” <sup>(13)</sup>

Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, seguimos lo que dice, como le dice y lo hace cuando interactúa con nosotros. Luego utilizamos esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. En respuesta a esto nuestras acciones y actitudes dirigidas hacia los demás se guían por estos juicios. Estas impresiones se resisten al cambio. La percepción es mediada en gran medida por el lenguaje, es

decir por la comunicación verbal y la comunicación no verbal (gestos, miradas, caricias, etc.)

La percepción no es suma de sensaciones es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que produce la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad actitudes, experiencias, todo lo real de la persona.

Percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.

La intervención quirúrgica provoca a los pacientes tensión, provocada por la percepción de la situación como amenazante.

Por lo cual el primer paso en la prevención o reducción de la tensión emocional es determinar cómo percibe el paciente la situación, dicha percepción está condicionada por la personalidad de cada individuo, la comprensión de la situación, la información que tenga, la intolerancia frente a la incertidumbre y la forma de enfrentar la situación.

### **2.1.2. Paciente pre quirúrgico**

Es la persona que abarca el espacio del tiempo comprendido desde que él es informado, que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento y se fija una fecha para la intervención quirúrgica, que el enfermo es trasladado al área quirúrgica

## **Intervención quirúrgica**

Es la implicación de la apertura deliberada y planeada de las estructuras anatómicas con el fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo. <sup>(14)</sup>

Una intervención quirúrgica por muy pequeña que sea siempre supone: Una sensación (miedo, pánico, temor) que está motivada por el desconocimiento. Este estado tiene connotaciones psicológicas (llamadas reacciones homeostáticas) y también fisiológicas.

Ahora bien, la intervención quirúrgica comprende tres fases:

- Fase preoperatoria. Inicia cuando se ha tomado la decisión de operar, hasta el traslado del paciente al servicio de quirófano y comprende la preparación del enfermo previo a la cirugía. Las actividades de enfermería durante estos momentos pueden incluir una evaluación con valores de referencia del paciente el día anterior de la cirugía mediante una entrevista preoperatoria

(que no solo comprende la valoración física, sino también lo emocional, así como la obtención de antecedentes anestésicos e identificación de alergias o problemas genéticos conocidos que pueden afectar el resultado de la operación.), asegurarse que se haya realizado o que se realizarán las pruebas necesarias (análisis previo al ingreso del hospital), concertar los servicios de consulta pertinentes y ofrecer información acerca de la recuperación de la anestesia y los cuidados post operatorios. El día de la cirugía se revisan el conocimiento acerca del proceso, se verifica su identidad y el sitio quirúrgico, se confirma el consentimiento informado y se inicia la infusión intravenosa.

- Fase intraoperatoria, o transoperatoria. Inicia con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel.
- Fase post-operatoria. Es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.<sup>(16)</sup>

En lo que corresponde al estudio se hace énfasis en la fase del preoperatorio, donde ante cualquier respuesta o necesidad del paciente, es la enfermera quien debe mostrar una actitud tolerante, comprensiva y responsable; ayudando en todo momento al paciente a calmar sus temores y angustias, mantener una comunicación terapéutica con éste, permitiendo su preparación psicológica para enfrentar la experiencia de la intervención quirúrgica.

La fase preoperatoria del paciente comienza cuando se toma la decisión de someterlo a intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la mesa quirúrgica. Durante esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales. Planea las actividades de enfermería necesarias para lograr las metas preestablecidas. <sup>(17)</sup>

Berry. L. y Kohm, M. (1992) Los individuos difieren en su habilidad para enfrentarse a situaciones de tensión; la enfermedad vuelve vulnerables a las personas. La cultura, la

religión y los factores socioeconómicos modifican la actitud del paciente hacia la enfermedad y hacia una operación inminente.<sup>(18)</sup>

### **Atención Psicológica**

La aprensión anticipada, a pesar de ser normal en cierto grado, puede disminuir el pensamiento crítico y la habilidad en la toma de decisiones. Los pacientes quirúrgicos están en una situación psicológica peligrosa.<sup>(19)</sup>

El temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida y del organismo derivados de la cirugía despierta una fuerte respuesta emocional que puede desempeñar un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.<sup>(20)</sup>

Los temores que suelen asociarse a la cirugía y a la anestesia son:

- Temor a lo desconocido: que puede estar relacionado con la incertidumbre ante el resultado quirúrgico.
- Pérdida del control: los pacientes pueden estar preocupados por sus acciones o verbalizaciones mientras están bajo los efectos de fármacos y anestésicos. Además, durante el proceso quirúrgico, el paciente queda en una situación de dependencia casi total en relación con el equipo asistencial.
- Ansiedad por la anestesia: miedo a una inducción desagradable o a que se produzcan imprevistos durante la anestesia.
- Miedo al dolor: por una analgesia postoperatoria inadecuada.
- Temor a la separación del grupo de apoyo habitual: el paciente queda separado de su familia y pasa a ser cuidado por extraños.
- Pérdida de la intimidad: los pacientes deben responder a preguntas personales en relación con su cuerpo y vida privada, ser sometidos a distintas pruebas y exámenes por parte de personas extrañas y aceptar ayuda para realizar las funciones corporales.

- Dudas por la alteración de los patrones de vida: la cirugía y la recuperación interfieren de forma variable en las actividades cotidianas, sociales y profesionales de los pacientes.
- Temor a la pérdida de una parte del cuerpo: la cirugía altera la integridad física y amenaza la imagen corporal.
- Miedo al procedimiento inminente y al pronóstico que se produzca.
- Desconfianza a la incompetencia del personal médico.
- Temor a la muerte: ya que no existe ninguna intervención ni anestésico que ofrezca una total seguridad.<sup>(19)</sup>

Los pacientes expresan sus temores con una serie de reacciones:

- Preguntas: los pacientes ansiosos tratan de encontrar la razón de sus enfermedades. Se preguntan: “¿Por qué yo?”.
- Susplicacia: carecen de confianza, no aceptan todo lo que se les dice o sienten que no se les ha dicho todo. Estos

pacientes suelen estar a la defensiva. También pueden ser suspicaces los enfermos con problemas de audición.

- Culpabilidad, vergüenza, castigo: el paciente puede sentirse avergonzado por su enfermedad o pensar que ésta representa una forma de castigo por algún comportamiento previo o mala acción imaginaria.
- Depresión: las enfermedades pueden llegar a deprimir al paciente que desea escapar de una situación intolerable. La depresión puede manifestarse en signos agitados de desesperanza, falta de interés o desconsuelo.
- Retraimiento: puede acompañar a la depresión. Es una reacción al sentimiento de que se ha violado su intimidad física y emocional.
- Dependencia: la enfermedad obliga al paciente a depender de los demás. Muchos enfermos se sienten molestos porque otros toman decisiones por ellos.
- Regresión: puede acompañar a la dependencia. Los pacientes pueden retroceder a niveles de comportamiento de menor madurez, llorar de forma incontrolable, no responder o estar irritables.

- **Renuncia:** para proteger su ego algunos pacientes pueden negar la realidad y el peligro, con el fin de reducir su ansiedad, conservar la estabilidad y controlar el pánico. Puede ser una reacción peligrosa si la persona no reconoce que tiene una enfermedad grave y no acepta el tratamiento indicado.
- **Furia: hostilidad:** la tensión emocional puede expresarse en forma verbal por medio de críticas a las figuras representativas de autoridad, como médicos y enfermeras, o en forma no verbal a través de expresiones físicas, como manos en puño o labios apretados. Los pacientes responden a sus sensaciones de inseguridad y dependencia haciéndose agresivos y exigentes, en un intento de controlar su ambiente.
- **Choque:** es una reacción frecuente cuando por primera vez se les revela la existencia de un padecimiento maligno. El paciente puede responder de forma automática, sin pensar o sentir o ser incapaz de responder a preguntas o actuar con coherencia. En esta situación necesitan comprensión y apoyo para enfrentarse a la realidad.

- Aflicción y congoja: los sentimientos de soledad, pérdida e infelicidad suelen acompañar a la pérdida de algo valioso o a la desfiguración corporal, ya sea en caso de quemaduras graves, amputación o alteración en la estructura corporal. El paciente se apena por el cambio sufrido o se acongoja por su muerte inminente, sobre todo en caso de padecimientos malignos avanzados. Las visitas de otras personas que han pasado por el mismo tipo de experiencias ayudan a los pacientes en el período de adaptación.

La comunicación es la base de la continuidad en la atención del paciente y del trabajo en equipo del personal. Dicha comunicación sólo es efectiva cuando paciente, médico y enfermera se entienden entre sí. La comunicación permite establecer las relaciones interpersonales, hacer claras las acciones y ayudar a los pacientes a adaptarse a los problemas relacionados con la salud y el ambiente hospitalario.

La comunicación se facilita al poner en práctica:

- El contacto visual, mirar a los ojos del que habla.
- La atención a quien transmite la información.
- La capacidad receptiva, reconocer que el mensaje que transmite se expresa sin prejuicios.

Las actividades de las enfermeras ante las expectativas y temores del paciente son:

- Conocer las expectativas y temores del paciente.
- Reconvertir ideas erróneas.
- Mostrar empatía.
- Informar sobre su situación.
- Tolerar la angustia.
- No actuar precipitadamente.
- Establecer límites.
- Ser asertivos.
- Transmitir responsabilidad.
- Hacerle partícipe de los cuidados.
- Mantener la confidencialidad y el respeto.

### **2.1.3. Cuidado**

Según Jean Watson el proceso de Cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado del enfermero (a) es un método dinámico que permite al profesional de enfermería identificar las respuestas humanas del paciente para establecer un plan de cuidados oportuno de intervenciones independientes y ofrecer una atención de calidad basada en la evidencia científica que le da a la enfermera el nivel de profesionalismo. <sup>(20)</sup>

#### **Necesidad:**

La necesidad humana es una sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla

Maslow plantea que el ser humano está constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y que cualquier repercusión o problema que ocurre

en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura.

Por esto Maslow propone dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual.

- Necesidades fisiológicas (respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis.)
- Necesidades de seguridad (seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada.)
- Necesidades sociales (amistad, pertenencia a grupos, etc.)
- Necesidades de autoestima (reputación, reconocimiento, respeto a sí mismo.)
- Necesidades de autorrealización (moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas.)

### **Necesidad emocional:**

Son requerimientos psicológicos o mentales de origen intrapsíquicos que suelen centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, para mantener el equilibrio o homeostasia y lograr bienestar. <sup>(21)</sup>

Torralba María José (1999) El Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos”. <sup>(22)</sup>

El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a los propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza, no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser

estrictamente moderada y honesta” y esto corresponde a la relación ayuda-confianza propuesta por Watson.

De acuerdo a esto Alvis C.Tania y col definen esta categoría así: “Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”. <sup>(23)</sup>

Torralba María José (1999), manifestó que el Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos”.

- Actitud de escucha: Es un arte que se aprende y es fundamental y prioritario para una comunicación eficaz, conocer dudas y necesidades del paciente.

- Contención emocional: Actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar.
- Contacto corporal: Mensaje no verbal de comunicación, de contacto físico que expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza y significado de presencia activa.
- Orientar/educar: Brindar información adecuada e individualizada según cada situación, tanto del paciente como de la familia.
- Contacto visual: Relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores.
- Empatía: Capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, expresadas en forma verbal y no verbal.

### **Necesidad espiritual**

Se entiende por necesidad espiritual, la necesidad que siente la persona de mantener, fortalecer o recuperar

creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida. Muchas veces a través de actos religiosos, plegarias y el perdón. La espiritualidad es una forma de relación con lo trascendente, y el cuidado de enfermería no debe estar ajeno a ello al asumir al otro en una dimensión de integralidad, a la luz del paradigma holístico

#### Como se Relacionan espiritualidad con la Enfermería

- La satisfacción de las necesidades espirituales del paciente puede reducir el sufrimiento y ayudar a la curación física y mental para poner en práctica la asistencia espiritual.
- Los enfermeros deben tener habilidad de establecer relaciones de confianza entre el paciente.
- El profesional de enfermería debe poseer una autoconciencia espiritual saludable.

Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería:

- Para Watson (1989), el ser trasciende en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser, el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción.
- Callista Roy, en su teoría de adaptación, identifica claramente la dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el autoconcepto. Define la salud como un estado y un proceso de ser y llegar a ser.

Las creencias religiosas desempeñan un papel importante en el manejo del temor y ansiedad. Independientemente de la afiliación religiosa del paciente, las creencias espirituales pueden resultar tan terapéuticas como los medicamentos. Debe hacerse todo lo posible para brindar a la persona la ayuda espiritual que requiere. La fe proporciona una fuerza de apoyo enorme; por ende deben respetarse y apoyarse a las creencias de cada paciente. Se

debe preguntar si su ministro, sacerdote u otro están enterados de la cirugía a la que se someterá, constituye un enfoque atento y desprovisto de amenaza

La enfermería, si pretende brindar un cuidado holístico, debe partir de la perspectiva de integralidad del ser, creando vínculos en cada una de sus acciones de cuidado.

La enfermera puede tener un papel importante en la obtención del apoyo espiritual para un paciente. Por lo general el paciente no busca respuesta de la enfermera; desea aceptación y ayuda en tanto las piensa por su cuenta.

#### **2.1.4 Teoría de enfermería**

##### **Hildegard Peplau. “Modelo de Relaciones Interpersonales”**

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades de la persona para afrontar los problemas y conseguir un estado

saludable; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema. En su Modelo: "Relaciones Interpersonales en Enfermería" , ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. Basa su modelo en Enfermería psicodinámica lo que exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. Permitted que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. <sup>(24)</sup>

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-persona:

- 1.-Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- 2.- Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- 3.- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- 4.- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

### **TEORÍA DEL CUIDADO DRA. JEAN WATSON**

En la Teoría de Jean Watson se considera a la persona como "un ser en el mundo". Se considera 3 esferas: el alma,

el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estas tres esferas para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta

Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona

Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

La base de la teoría de Watson es la práctica de la enfermera en los 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. <sup>(24)</sup>

1. Formulación de un sistema de valores humano altruista:

Los valores humanos y altruistas se adquieren en las primeras fases de la vida, pero pueden recibir una honda influencia de los educadores en el campo de la enfermería.

2. Inculcación de fe esperanza. Este factor, que comporta valores humanos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería integral y favorece la salud en la población de pacientes.

3. Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás: El reconocimiento de los sentimientos conduce a una autorrealización a través de la aceptación de uno mismo, tanto en la enfermera como en el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus

sentimientos, se hacen más sinceras, auténticas y sensibles ante los demás.

4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza: en sentido amplio está relacionada con la interacción dinámica entre los seres humanos. El enfermo puede permitirse una mejor visión de la situación en que vive, implica empatía, afecto y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: es una experiencia donde se involucra y se comparten sentimientos.
6. Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones: la utilización del proceso de enfermería, conlleva a un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería
7. Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonales: Permite mantener al paciente informado y, por tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente.
8. Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y

espiritual: la enfermera debe reconocer la influencia que tiene los factores externos e internos en salud y en la enfermedad de las personas. Como variables externas se incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y en la variable interna, se encuentran el bienestar mental y espiritual de la persona enferma.

9. Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas: se toma en cuenta la teoría de Maslow. Con una conciencia de cuidado humano esenciales que potencien la alineación de la mente – cuerpo – espíritu, salud del ser en todos los aspectos del cuidado.
10. Permisión de fuerzas existenciales- fenomenológicas: abrirse y atender a las dimensiones espiritual- misterioso y existencial de la propia vida y muerte; cuida el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera:**

El cuidado del enfermero (a) es un método dinámico que permite al profesional enfermería identificar las respuestas humanas del paciente que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia.

- **Percepción del paciente pre quirúrgico:**

Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, que refleja la personalidad actitudes frente a la intervención quirúrgica. El temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida y del organismo derivados de la cirugía despierta una fuerte respuesta emocional que puede desempeñar un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente trabajo de investigación es no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. <sup>(25)</sup>

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población de estudio**

La población en estudio está conformada por 45 pacientes adultos pre quirúrgicos entre 18 años a más atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el mes de setiembre del año 2014.

## **Muestra de Estudio**

El tamaño de la muestra está constituida por 45 pacientes pre quirúrgico se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

## **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del HHUT, en fase Pre operatorio.
- Pacientes que acepten participar en la investigación.
- Pacientes mayores de edad (18 a más)
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.

## **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no desean participar en la investigación.
- Pacientes menores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes que no estén en la fase Pre operatorio.
- Pacientes inconscientes

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de encuesta y entrevista, el instrumento utilizado para la recolección de datos serán 02 cuestionarios para medir las variables.

**Instrumento N° 1:** el instrumento es un cuestionario, revela el Cuidado emocional y espiritual de enfermería en el paciente pre quirúrgico. Se modificó el instrumento de "Percepción de Comportamiento Humanizado de Enfermería", el cual tiene una validez elaborada.

El instrumento de cuidado emocional y espiritual, consta de 18 ítems, clasificado en dimensiones de Contención emocional y confianza, orientar/educar, actitud de escucha, empatía, comunicación, contacto visual y corporal. (Ver anexo N°02)

Se utilizó una escala de Likert de 3 puntos Cada ítem tiene 3 respuestas las cuales tienen los siguientes criterios:

- Nunca                      1

- A veces                    2
- Siempre                    3

Para la medición de la variable cuidado emocional se aplicó escala de Sturgest.

- Cuidado favorable                    :36-45puntos
- Cuidado parcialmente favorable :26-35 puntos
- Cuidado no favorable                    :15-25 puntos

Para la medición de la variable cuidado espiritual se aplicó la escala de Sturgest.

- Cuidado favorable                    :8-9puntos
- Cuidado parcialmente favorable :6-7 puntos
- Cuidado no favorable                    :3-5 puntos

**Instrumento N° 2:** el instrumento sobre la Percepción del paciente pre quirúrgico sobre la intervención quirúrgica asume un rango de 8-24 puntos.

El instrumento consta de 8 ítems, clasificando en dimensiones de perder la vida, dolor, inmovilización, alteración de los patrones de vida. (Ver anexo N°03)

Se utilizó una escala de Likert de 3 puntos Cada ítem tiene 3 respuestas las cuales tienen la siguiente calificación:

- |             |   |
|-------------|---|
| - Demasiado | 1 |
| - Algo      | 2 |
| - Nada      | 3 |

Para la medición de la variable percepción en forma general se aplicará la escala de Sturges. (Ver anexo N°04)

- Percepción aceptable: 8-13 puntos
- Percepción parcialmente aceptable: 14-19 puntos
- Percepción no aceptable: 20-24 puntos

**Validez:** El instrumento fue validado por la autora, para ello se sometió al juicio y criterios de 4 expertos profesionales de salud, que tienen conocimiento sobre el tema de esta investigación y emitieron

juicios que contribuyó a modificar la redacción del texto para que sea comprensible en su ejecución. (Ver anexo N°06)

**Confiabilidad:** se determinó la prueba piloto mediante el método de Alfa de Cronbach de 0,767 en el cuestionario N°1 y 0,648 en el cuestionario N° 2 utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21 (Ver anexo N°06)

**Prueba piloto:** los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de estudio de 10 pacientes adultos pre quirúrgicos en el servicio de cirugía del H.H.U.T que representa al 22.2% de la población a investigar. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron convenientes en los ítems correspondientes del instrumento.

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que será dirigido a todos los pacientes pre quirúrgico que reciben cuidado por parte del profesional de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue.

Se coordinó con la oficina de investigación del H.H.U.T y el jefe servicio de cirugía para llevar a cabo la encuesta.

Se solicitó previamente su consentimiento informado a los pacientes. La ejecución fue realizada por la investigadora quien procedió a la recolección de datos mediante la entrevista, la aplicación del cuestionario se realizó una hora antes de la operación con una duración de aproximadamente de 30 minutos por persona, previamente se le informó y explico el propósito del estudio, teniendo en cuenta el principio de la confidencialidad.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se realizó el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través de cuadros de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos planteados; para comprobación de la hipótesis

establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado complementándose con representaciones gráficas.

Para el análisis se hace uso de la base teórica descrita en la presente investigación.

## **CAPTÍULO IV DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. RESULTADOS**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

**TABLA N° 01**  
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA INTERVENCIÓN**  
**QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**  
**DE TACNA 2014**

| Intervención quirúrgica                  | Percepción No aceptable |       | Percepción parcialmente aceptable |       | Percepción aceptable |       | TOTAL |
|--|-------------------------|-------|-----------------------------------|-------|----------------------|-------|-------|
|  | N                       | %     | N                                 | %     | N                    | %     |       |
| <b>Perdida de la vida</b>                | 5                       | 11,11 | 26                                | 57,78 | 14                   | 31,11 | 45    |
| <b>Dolor</b>                             | 37                      | 82,2  | 8                                 | 17,8  | 0                    | 0     | 45    |
| <b>Inmovilización</b>                    | 34                      | 75,6  | 11                                | 24,4  | 0                    | 0     | 45    |
| <b>Alteración a los patrones de vida</b> | 21                      | 46,67 | 17                                | 37,78 | 7                    | 15,56 | 45    |
| <b>Mutilación</b>                        | 39                      | 86,7  | 6                                 | 13,3  | 0                    | 0     | 45    |

**Nota:** Pre quirúrgico - setiembre 2014

**Fuente:** Hospital Hipólito Unanue.

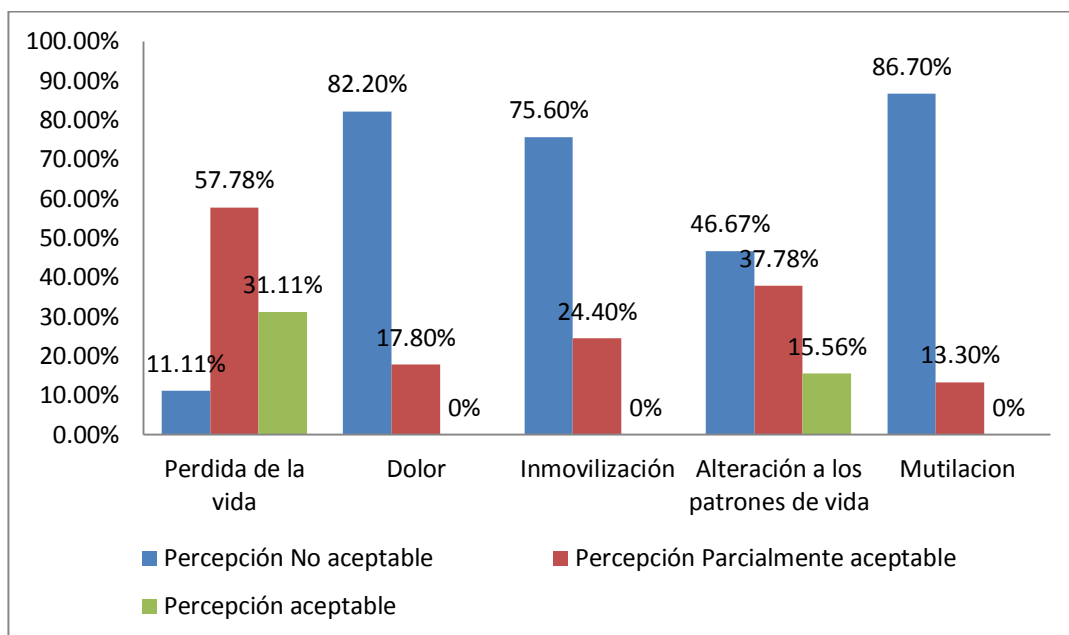
**Elaborado:** Bach. Tarqui Quenta

**Descripción:**

En la tabla N° 01 se observa que la percepción frente a la intervención quirúrgica, es el dolor con una percepción no aceptable de 82,2%, un 75,6% es percepción no aceptable frente a la inmovilización y un 13,3% con una percepción parcialmente aceptable en mutilación.

## GRÁFICO N° 01

### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE FRENTE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2014



**Nota:** Pre quirúrgico - setiembre 2014

**Fuente:** Hospital Hipólito Unanue.

**Elaborado:** Bach. Tarqui Quenta

**Tabla N° 02**

**CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS QUE RECIBE DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2014**

| cuidado Emocional          | Cuidado No favorable |         | Cuidado parcialmente favorable |         | Cuidado favorable |         | Total |
|----------------------------|----------------------|---------|--------------------------------|---------|-------------------|---------|-------|
|                            | N°                   | %       | N                              | %       | N                 | %       |       |
| Contención emocional       | 6                    | 13,33 % | 35                             | 77,78 % | 4                 | 8,89 %  | 45    |
| Confianza                  | 12                   | 26,67 % | 17                             | 37,78 % | 16                | 35,56 % | 45    |
| Orientar/educar            | 28                   | 62,22 % | 17                             | 37,78 % | 0                 | 0       | 45    |
| Actitud de escucha         | 4                    | 8,89 %  | 9                              | 20,00 % | 32                | 71,11 % | 45    |
| Empatía                    | 9                    | 20,01 % | 12                             | 26,70 % | 24                | 53,30 % | 45    |
| comunicación               | 1                    | 2,22 %  | 27                             | 60,00 % | 17                | 37,78 % | 45    |
| Contacto visual / corporal | 3                    | 6,67 %  | 9                              | 20,00 % | 33                | 73,33 % | 45    |
| Cuidado Espiritual         | Cuidado No favorable |         | Cuidado parcialmente favorable |         | Cuidado favorable |         | Total |
|                            | N°                   | %       | N                              | %       | N                 | %       |       |
| Espiritualidad             | 37                   | 82,22 % | 8                              | 17,78 % | 0                 | 0%      | 45    |

**Nota:** pre quirúrgico - Setiembre 2014

**Fuente:** Hospital Hipólito Unanue.

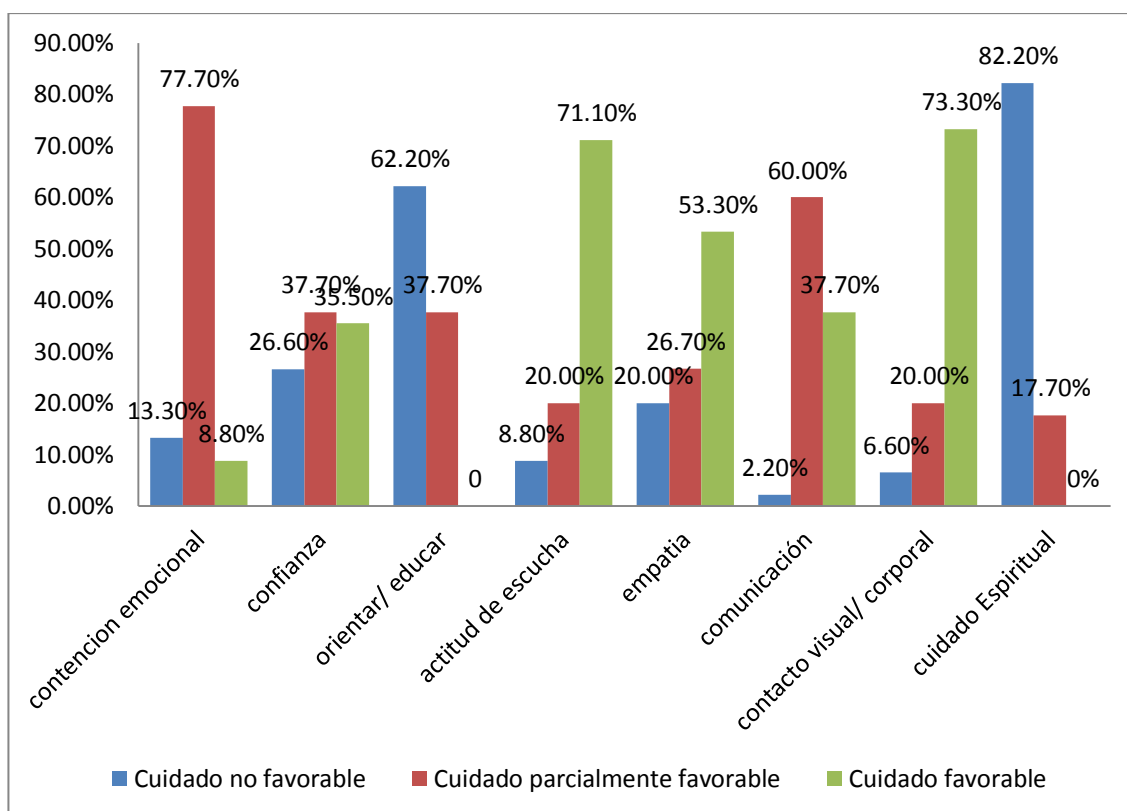
**Elaborado:** Rivera Álvarez L., Álvaro Triana, modificada por Tarqui Quenta.

### **Descripción:**

**En la tabla N° 02** se observa que en el cuidado emocional, la contención emocional tiene un 77,78% que es cuidado parcialmente favorable, seguido de orientar / educar con cuidado no favorable en 62,22% y un 6,67% en contacto visual y corporal con un cuidado no favorable. Se observa que la espiritualidad 82,22% de cuidado no favorable.

Gráfico N° 02

**CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS QUE RECIBE DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2014**



**Nota:** pre quirúrgico - Setiembre 2014

**Fuente:** Hospital Hipólito Unanue.

**Elaborado:** Rivera Álvarez L., Álvaro Triana, modificada por Tarqui Quenta.

Tabla N° 03

**CUIDADO EMOCIONAL / ESPIRITUAL Y SU RELACIÓN CON LA  
PERCEPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL  
PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA DEL H.H.U.T. 2014**

| Cuidado Emocional          |        | Percepción a la intervención quirúrgica |        |       |        |       |                |        |                                    |        |            |       |
|----------------------------|--------|---|--------|-------|--------|-------|----------------|--------|------------------------------------|--------|------------|-------|
|                            |        | Pérdida de la vida                      |        | dolor |        |       | Inmovilización |        | Alteración de los patrones de vida |        | mutilación |       |
|                            |        | P.A%                                    | P.P.A% | P.A%  | P.P.A% | P.A%  | P.A%           | P.P.A% | P.A%                               | P.P.A% | P.A%       | P.A%  |
| Contención emocional       | C.N.F. | 11,11                                   | 31,11  | 17,77 | 6,66   | 17,77 | 20             | 22,22  | 24,44                              | 17,77  | 22,22      | 20    |
|                            | C.P.F. | 4,44                                    | 44,44  | 24,44 | 13,33  | 11,11 | 37,77          | 11,11  | 31,11                              | 17,77  | 20         | 28,88 |
|                            | C.F.   | 0                                       | 8,88   | 6,66  | 2,22   | 0     | 6,66           | 2,22   | 6,66                               | 2,22   | 8,88       | 8,88  |
| Confianza                  | C.N.F. | 11,11                                   | 17,77  | 8,88  | 8,88   | 11,11 | 15,55          | 15,55  | 13,33                              | 15,55  | 13,33      | 15,55 |
|                            | C.P.F. | 4,44                                    | 66,60  | 40    | 13,33  | 17,77 | 48,88          | 22,22  | 48,88                              | 22,22  | 37,77      | 33,33 |
| Orientar/educar            | C.N.F. | 13,33                                   | 13,33  | 28,88 | 22,22  | 0     | 44,44          | 22,22  | 37,77                              | 28,88  | 31,11      | 35,55 |
|                            | C.P.F. | 20                                      | 8,88   | 20    | 13,33  | 0     | 20             | 8,88   | 24,44                              | 8,88   | 20         | 13,33 |
| Actitud de escucha         | C.N.F. | 0                                       | 17,77  | 6,66  | 8,88   | 2,22  | 17,77          | 0      | 11,11                              | 6,66   | 4,44       | 13,33 |
|                            | C.P.F. | 8,88                                    | 24,44  | 11,11 | 4,44   | 17,77 | 13,33          | 20     | 22,22                              | 11,11  | 22,22      | 11,11 |
|                            | C.F.   | 6,66                                    | 42,22  | 31,11 | 8,88   | 8,88  | 33,33          | 15,55  | 28,88                              | 20     | 24,44      | 24,44 |
| comunicación               | C.N.F. | 4,44                                    | 4,44   | 4,44  | 2,22   | 2,22  | 2,22           | 6,66   | 6,66                               | 2,22   | 2,22       | 6,66  |
|                            | C.P.F. | 11,11                                   | 35,55  | 20    | 11,11  | 15,55 | 31,11          | 15,55  | 28,88                              | 17,77  | 28,88      | 17,77 |
|                            | C.F.   | 0                                       | 44,44  | 24,44 | 8,88   | 11,11 | 31,11          | 13,33  | 26,66                              | 17,77  | 20         | 24,44 |
| Contacto visual y corporal | C.N.F. | 4,44                                    | 4,44   | 4,44  | 2,22   | 2,22  | 6,66           | 2,22   | 2,22                               | 6,66   | 2,22       | 6,66  |
|                            | C.P.F. | 11,11                                   | 80     | 44,44 | 20     | 26,66 | 57,77          | 33,33  | 60                                 | 31,11  | 48,88      | 42,22 |
| empatía                    | C.N.F. | 0                                       | 20     | 11,11 | 8,88   | 0     | 11,11          | 8,88   | 11,11                              | 8,88   | 6,66       | 13,33 |
|                            | C.P.F. | 13,33                                   | 20     | 13,33 | 17,77  | 0     | 15,55          | 17,77  | 22,22                              | 11,11  | 22,22      | 11,11 |
|                            | C.F.   | 2,22                                    | 44,44  | 24,44 | 8,88   | 0     | 37,77          | 8,88   | 28,88                              | 22,22  | 22,22      | 11,11 |
| Cuidado Espiritual         |        | Percepción a la intervención quirúrgica |        |       |        |       |                |        |                                    |        |            |       |
|                            |        | Pérdida de la vida                      |        | dolor |        |       | Inmovilización |        | Alteración de los patrones de vida |        | mutilación |       |
|                            |        | P.A%                                    | P.P.A% | P.A%  | P.P.A% | P.A%  | P.A%           | P.P.A% | P.A%                               | P.P.A% | P.A%       | P.A%  |
| espiritualidad             | C.N.F. | 13,33                                   | 66,66  | 46,66 | 17,77  | 15,55 | 55,55          | 24,44  | 48,88                              | 31,11  | 42,22      | 37,77 |
|                            | C.P.F. | 2,22                                    | 17,77  | 2,22  | 4,44   | 13,33 | 8,88           | 11,11  | 13,33                              | 6,66   | 8,88       | 11,11 |

Nota: pre quirúrgico - Setiembre 2014

Fuente: Hospital Hipólito Unanue.

Elaborado: Rivera Álvarez L., Álvaro Triana, modificada por Tarqui Quenta.

**Descripción:**

En la tabla N°03 del cuidado emocional y su relación con la percepción de la intervención quirúrgica del paciente pre quirúrgico se observa que en el contacto visual / corporal el cuidado es parcialmente favorable en relación con la pérdida de la vida con una percepción parcialmente favorable en un 80%; en confianza el cuidado es parcialmente favorable y en pérdida de la vida es una percepción parcialmente favorable 66,66%; en empatía el cuidado es favorable y la pérdida de la vida es percepción aceptable. En el cuidado espiritual y su relación con la percepción de la intervención quirúrgica del paciente pre quirúrgico se observa que en la espiritualidad el cuidado es no favorable y la pérdida de la vida es percepción parcialmente aceptable 66,6%.

## 4.2. DISCUSIÓN

Para nuestro análisis tomaremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel nacional e internacional (referidos anteriormente en los antecedentes de estudio).

De acuerdo a la **Tabla N° 01** se observa que la percepción frente a la intervención quirúrgica, es el dolor con una percepción no aceptable de 82,2%, un 75,6% es percepción no aceptable frente a la inmovilización y un 13,3% con una percepción parcialmente aceptable en mutilación.

Se encontraron algunos estudios obstétricos Chenevard Claudia (2007). “Síntomas y sexualidad en mujeres hysterectomizadas”, el objetivo del estudio fue explorar aspectos emocionales, psicológicos y de satisfacción sexual evaluados en mujeres hysterectomizadas concluyeron que las mujeres valoran como algo adecuado la intervención quirúrgica, presentan sentimientos de desánimo, suspicacia y desconfianza, y vivencia de disfunción corporal. <sup>(8)</sup>

El Ministerio de Salud del Perú ha comenzado recientemente a considerar la percepción de las personas como indicador importante de los cuidados ofrecidos a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas <sup>(26)</sup>

Este resultado indicaría que la percepción que tiene el paciente pre quirúrgico respecto a la intervención quirúrgica es percibida como un agente estresor importante porque presenta un riesgo de vida. El paciente quirúrgico a quien se le practicara una operación se encuentra atemorizado y percibe temor a la pérdida de la vida, dolor y a la inmovilización.

En la **Tabla N° 02** se observa que en el cuidado emocional, la contención emocional tiene un 77,78% que es cuidado parcialmente favorable, seguido de orientar / educar con cuidado no favorable en 62,22% y un 6,67% en contacto visual y corporal con un cuidado no favorable. Se observa que la espiritualidad 82,22% de cuidado no favorable.

Pero estos resultados difieren de otro estudio realizado por Torres, Bendezu, Sarcines (2010). “Actitud que adopta la enfermera

durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el Pre operatorio en un Hospital público de Pisco, Perú 2010”, teniendo como objetivo determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco Marzo 2010, llegó a la conclusión: que en relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%.<sup>(9)</sup>

Difiere, Fernández, M; Maldonado, I.; Rodríguez, G. Y Salinas, F. (2001). En su trabajo de investigación que lleva por título “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 del Hospital Central De Maracay, concluye 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 se percate que el paciente es un ente con emociones y manifestaciones espirituales en su desarrollo como ser humano.”<sup>(4)</sup>

Difiere también Guzmán, A. (2000) en su investigación titulada “Intervención Psicológica de Enfermería en los Cuidados Pre-Operatorios en los Pacientes del Hospital de Cumaná”, Los resultados evidenciaron que la enfermera no atendía las necesidades psicológicas de estos pacientes. <sup>(3)</sup>

Por tanto se debe tener en cuenta que el cuidado de enfermería tiene un valor esencial que es el trato humano, porque es clave que fortalece la confianza entre la enfermera y el paciente. Jean Watson afirma que tratando a las demás como personas únicas, el cuidador percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición única.

Los resultados encontrados en la investigación reflejan que los cuidados de enfermería son percibidos como parcialmente favorable, debido que el personal de enfermería no orienta/educa, en el aspecto de la espiritualidad la enfermera le resta importancia lo que reflejaría que el personal de enfermería no está brindando cuidados de forma holística bio-psico- sociales. Si pretendemos brindar un cuidado de calidad, debemos de satisfacer las necesidades del

paciente, no olvidando que el cuidado es la esencia de Enfermería, que deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, con el fin de ayudar al paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio.

En la **Tabla N° 03** en relación entre el cuidado emocional / espiritual y su relación con la percepción de la intervención quirúrgica del paciente pre quirúrgico se observa que no existe relación entre las variables.

Quispe Delia (2010). En su investigación titulada “satisfacción y los cuidados de la enfermera en el paciente adulto quirúrgico entre 20 y 60 años, en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los cuidados de la enfermera y la satisfacción del paciente quirúrgico entre 20 y 60 años en el H.H.U de Tacna. La conclusión a la que se llegó que estadísticamente no existe relación con la variable de satisfacción y el cuidado de enfermería por lo tanto se rechaza la hipótesis. <sup>(10)</sup>

Según Berry. L Y Khohm .M (1992) La fase preoperatoria del paciente comienza cuando se toma la decisión de someterlo a intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la mesa quirúrgica. Durante esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales. Planea las actividades de enfermería necesarias para lograr las metas preestablecidas.<sup>(18)</sup>

El resultado indicaría que si la enfermera brinda un cuidado parcialmente favorable habrá una percepción parcialmente favorable. Es por ello que debemos conocer la percepción de las personas, porque la enfermera puede modificar la percepción, y dar énfasis al cuidado humanizado como lo respalda la teorista Jean Watson; Virginia Henderson y Peplau sustentan que debemos de satisfacer las necesidades de los pacientes. Una necesidad emocional/espiritual satisfecha proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas, lo que puede beneficiar su recuperación, caso contrario hacen más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

## CONCLUSIONES

El siguiente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

- Los pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue tienen una percepción no aceptable frente a la intervención quirúrgica (82,2%).
- El cuidado emocional y espiritual que brinda la enfermera a los pacientes pre quirúrgico del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue es no favorable (82,22%) y parcialmente aceptable (77,78%) respectivamente.
- Estadísticamente no existe relación significativa entre la percepción del paciente pre quirúrgico sobre la intervención quirúrgica y el cuidado emocional / espiritual que brinda la enfermera en el servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue.

## RECOMENDACIONES

- Que los resultados de la presente investigación se socialicen con el personal del servicio de cirugía y las autoridades de enfermería del hospital Hipólito Unanue.
- A través de este estudio de investigación da a conocer la importancia de brindar un cuidado holístico al paciente pre quirúrgico, practicando el principio de Beneficencia para lograr el máximo grado de satisfacción en los usuarios.
- Coordinar con las instituciones de MINSA - U.N.J.B.G - ESEN para sensibilizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de la atención espiritual en la práctica clínica, y como esta atención ayuda a empoderar a los pacientes a encontrar significado y propósito durante la enfermedad ya sea desde el diagnóstico hasta el tratamiento o el fin de la vida.
- Capacitar al profesional de enfermería que labora en el servicio de cirugía relacionados al cuidado emocional, espiritual así como el ambiente del quirófano, los procedimientos que se realiza

antes/durante la cirugía para que proporcionen una buena orientación a los pacientes quirúrgicos.

- Se sugiere realizar estudios de investigación cualitativa con el fin de garantizar la percepción del paciente sobre la intervención quirúrgica y el cuidado emocional espiritual que recibe de la enfermera.

## REFERENCIAS

1. Giacomonte E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico: El impacto emocional de la cirugía. Rev. Clin (Buenos Aires) 2000. [Acceso 2014 en Set 15].  
Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
2. Abril H, Percepción y experiencia enfermera sobre la atención de la dimensión espiritual de los pacientes en la práctica clínica. 2013. [Acceso 2014 en 25 de octubre] Disponible en: [http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/217662/matea\\_abril\\_higuero\\_tfm.pdf?sequence=1](http://www.recercat.net/bitstream/handle/2072/217662/matea_abril_higuero_tfm.pdf?sequence=1)
3. Guzmán, N. Intervención Psicológica de Enfermería en Pacientes Preoperatorios en Usuarios del Servicio de Cirugía Hospital Antonio Patrocino Alacalá” (tesis para optar el título de licenciatura) Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Núcleo Cumaná, Editorial: Científico-Técnica 2000.  
(Acceso 2014 mayo 2). Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/369/1/Tesis%20Dilcia%20y%20Doris.2.pdf>
4. Fernández Maldonado, L., Rodríguez Y Salinas. 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. (Tesis para optar el título de licenciatura) Universidad Nacional de Venezuela. Editorial: Científico-Técnica 2001

(Acceso 2014 mayo 4). Disponible en:

[http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/astrada\\_elizabet.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/astrada_elizabet.pdf)

5. Rozauro. Cuidados de enfermería peri operatoria sobre la base King” (Tesis para optar el título de licenciatura.) Brasil: Universidad Iberoamericana; Editorial: Científico-Técnica 2002.
6. Doris, Walter. Cuidados de enfermería a usuarios hospitalizados de la unidad clínica de cirugía en la fase preoperatoria del hospital Uyapar de puerto Ordaz Estado Bolívar. (Tesis para optar el título de licenciatura.) Universidad Central de Venezuela: Editorial: Científico-Técnica; 2005  
(Acceso 2014 mayo 6). Disponible en:  
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/369/1/Tesis%20Dilcia%20y%20Doris.2.pdf>.
7. Bolívar, Navarro y Roa. Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital

central de Maracay. (Tesis para optar el título de licenciatura.)  
Universidad Central de Venezuela; Editorial: Científico-Técnica  
2006.

(Acceso 2014 mayo 7). Disponible en:

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2039/1/CAP%C3%8DTULO%20I.pdf>

8. Chenevard Claudia. Síntomas y sexualidad en mujeres histerectomizadas. (Tesis para optar el título de licenciatura.)  
Santiago: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico,  
Universidad de Santiago; 2007.
9. Torres, Bendezu. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el Pre operacional en un hospital público de Pisco. (Tesis para optar el título de licenciatura.) Perú: universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica; 2010
10. Quispe Delia. Satisfacción y los cuidados de la enfermera en el paciente adulto quirúrgico entre 20 y 60 años, en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. (tesis para optar segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico) .Perú: universidad nacional Jorge Basadre Ghohmann; 2010

11. Palacios, Karla. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT. (Tesis para optar el título de licenciatura.) Perú: universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012
12. Whittaker (2000) Percepción de los pacientes sobre las enfermeras. España (Acceso 12 de junio 2014)  
Disponibile en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-script=sci\\_arttext\\_\(12\)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-script=sci_arttext_(12))
13. Krehc. Boston: O`Reilly; (2002). Calidad del cuidado de enfermería. Colombia (acceso 3 mayo 2014)  
Disponibile en:  
<http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirrgico.html>
14. Beare y Meyer. Principios y Prácticas de Enfermería Médico-quirúrgica. El Universal, Venezuela: 1994.
15. Dirección Regional de Salud Tacna. Informe de Calidad desde la percepción del Usuario de Hospitalización Hipólito Unanue Tacna DIRESA. 2012.
16. Long, B. "Enfermería Médico Quirúrgica" 3ra. Edición, México. Edit. Interamericana. 1997

17. MINISTERIO DE SALUD. (2014), Oficina de estadística del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Oficina de estadística. (16)
18. Smeltzer, S. "Enfermería Médico Quirúrgica" 3ra. Edición, México. Edit. Interamericana. 1994
19. Berry. L. y Kohm, Técnicas de Quirófano. México. Editorial Interamericana; 1992
20. Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. 10ma Edición, MC Graw Hill Interamericana, México. 2005
21. Mosby "El tratado de Enfermería" 2 da Edición, España. Edit. Española 1995
22. Waldow R. Cuidar: Expresión Humanizadora .1era ed. México. Palabras Ediciones, 2008.
23. Torralba María José Cuidar: Expresión Humanizadora. México. Ediciones, 1999.
24. Alvis C Tania Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Barcelona Ediciones Harcourt 2002.
25. Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. España, editorial Niorki Servicios Integrales de Edición. 2002.
26. Canales, Alvarado y Pineda, Metodología de la investigación. 2da ed. Washington. 1994

27. MINISTERIO DE SALUD (2000): "Calidad de Servicios de Salud desde la Percepción de la Usuaría". Proyecto 2000, primera edición, Lima-Perú. (acceso 3 octubre 2014)

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario/calidad-atencion-percepcion-del-usuario.shtml#ixzz3KHPMgdiV>

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada” PERCEPCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO RESPECTO AL CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL QUE RECIBE DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2014, siendo desarrollado por la Egres. En Enfermería Ana Karin Alejandra Tarqui Quenta

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara un cuestionario y la escala de Likert modificada relacionados al tema de investigación, la duración será de 20 minutos por otra parte me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador

## ANEXO N°02

### CUESTIONARIO

#### “CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO”

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo: determinar la percepción del paciente pre quirúrgico, respecto al cuidado de enfermería en el apoyo emocional y espiritual en el servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014; el cual será aplicado a los pacientes pre quirúrgicos mayores de 18 años, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelamos su colaboración para la ejecución del instrumento.

**A continuación conteste marcando con una (X) una sola alternativa.**

#### I. DATOS GENERALES:

1. SEXO:

( ) Masculino

( ) Femenino

3. ESTADO CIVIL

( ) Soltero

( ) Casado

( ) Conviviente

2. EDAD.....

4. RELIGION:

( ) Católico

( ) Evangélico

( ) Adventista

( ) Mormón

Otro.....

5. OCUPACION

( ) Trabajo dependiente

( ) Trabajo Independiente

( ) No trabaja

6. Intervenciones quirúrgicas

( ) 1° vez

( ) más de 1° vez

| N°                      | APOYO EMOCIONAL   | Nunca | Algunas veces | Siempre |
|-------------------------|---|-------|---------------|---------|
| 1                       | El profesional de enfermería le genera un clima de tranquilidad   |       |               |         |
| 2                       | Permiten que usted. exprese sus preocupaciones o emociones  |       |               |         |
| 3                       | Le brindan estímulos positivos  |       |               |         |
| 4                       | Le inspiran confianza   |       |               |         |
| 5                       | Mantienen una relación cercana y agradable con usted  |       |               |         |
| 6                       | Cuando le explican de los procedimientos que le realizaran ANTES de la intervención quirúrgica a usted, se siente informado |       |               |         |
| 7                       | Le informan sobre el equipo que le acompañará en el quirófano   |       |               |         |
| 8                       | Le escuchan atentamente   |       |               |         |
| 9                       | Utilizan un lenguaje claro, sencillo  |       |               |         |
| 10                      | Le preguntan ¿cómo estás?   |       |               |         |
| 11                      | Utiliza un tono cálido al hablar  |       |               |         |
| 12                      | Responden de forma cortés a sus preguntas dudas e inquietudes   |       |               |         |
| 13                      | Le miran cuando le habla  |       |               |         |
| 14                      | Establecen contacto físico (le toman la mano) cuando necesita consuelo.   |       |               |         |
| 15                      | Se pone en su lugar para comprenderlo   |       |               |         |
| <b>APOYO ESPIRITUAL</b> |   |       |               |         |
| 16                      | Le interesa en conocer la creencia religiosa que Ud. practica   |       |               |         |
| 17                      | Respeto su creencia religiosa   |       |               |         |
| 18                      | Le habla de Dios  |       |               |         |

Elaborado: Rivera Álvarez L., Álvaro Triana, modificada por Ana Karín Alejandra Tarqui Quenta

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO N°03

### CUESTIONARIO

#### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Lee cada frase y señale como se siente Ud., señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

**A continuación conteste marcando con una (X) una sola alternativa.**

| N° | ITEMS   | DEMASIADO | ALGO | NADA |
|----|---|-----------|------|------|
| 1  | Tiene temor de morir en la sala de operaciones.                           |           |      |      |
| 2  | Se siente inquieto a no despertarse de la anestesia.                      |           |      |      |
| 3  | Le da miedo sentir dolor durante la operación.                            |           |      |      |
| 4  | Siente temor de las secuelas de la cirugía.                               |           |      |      |
| 5  | Se encuentra preocupado de quedarse mucho tiempo hospitalizado.           |           |      |      |
| 6  | Le preocupa la separación de los familiares menores o con discapacidad.   |           |      |      |
| 7  | Se siente preocupado por la situación laboral que influye en su economía. |           |      |      |
| 8  | Le da miedo perder una parte del cuerpo.                                  |           |      |      |

Cuestionario elaborado por la Bach. Ana Karin Alejandra Tarqui Quenta

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO N° 04

### DETERMINACION DE LA CLASIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN METÓDO DE STURGEST

Hallando la clasificación general:

1.  $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 24 - 8 = 16$

2.  $I = R/3 = 16/3 = 5,3$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (8 + 5,3)$$

$$a = 13,3$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I$$

$$b = 13,3 + 5,3$$

$$b = 18,6$$

Categorías:

- Percepción no aceptable: 8-13 puntos
- Percepción parcialmente aceptable: 14- 19 puntos
- Percepción aceptable: 20-24 puntos

## **ANEXO N° 05**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO RESPECTO AL  
CUIDADO EMOCIONAL Y ESPIRITUAL QUE RECIBE DE LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA 2014**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS  | ESCALA DE VALIDACIÓN |   |   |   |   |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?             | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?                 | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?                               | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.                | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?                | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?<br>.....<br>.....<br>..... |                      |   |   |   |   |

.....

Firma del experto

## ANEXO N°06

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el instrumento: test “cuidado emocional y espiritual de enfermería en el paciente pre quirúrgico “

#### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,767            | 9               |

Que  $\alpha = 76,7\%$  de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de alta confiabilidad y de valor 0,767 obteniendo en el cálculo de la confiabilidad para el test de medición “Cuidado emocional y espiritual de enfermería en el paciente pre quirúrgico” se puede decir que instrumento aplicado en la presente investigación pose un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad a este instrumento.

## **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para el instrumento: test “Percepción del paciente sobre la Intervención Quirúrgica”

“

### **Estadísticos de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,648            | 9               |

Que  $\alpha = 64,8\%$  de confiabilidad, considerando la escala de valores que determina el rango de alta confiabilidad y de valor 0,648 obteniendo en el cálculo de la confiabilidad para el test de medición “Percepción del paciente sobre la Intervención Quirúrgica” se puede decir que instrumento aplicado en la presente investigación posee un buen grado de confiabilidad. El resultado obtenido indica alta confiabilidad a este instrumento

## ANEXO N°07

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

Percepción sobre la intervención quirúrgica respecto al cuidado emocional y espiritual que recibe de la enfermera:

#### Prueba de chi cuadrado

|                              | Valor    | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|----------|----|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 3.511(a) | 4  | .298                        |
| Razón de verosimilitudes     | 4.236    | 4  | .375                        |
| Asociación lineal por lineal | .061     | 1  | .805                        |
| N de casos válidos           | 45       |    |                             |

#### Medidas simétricas

|                         |                         | Valor | Error típ. asint.(a) | T aproximada(b) | Sig. aproximada |
|-------------------------|-------------------------|-------|----------------------|-----------------|-----------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | -.037 | .150                 | -.244           | .808(c)         |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -.044 | .161                 | -.289           | .774(c)         |
| N de casos válidos      |                         | 45    |                      |                 |                 |

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c Basada en la aproximación normal.

**Decisión estadística:** Dado que el valor calculado  $p = 0.298$  es mayor que 0.05 se rechaza la hipótesis. Es decir, las variables son independientes estadísticamente.

## ANEXO N°08

### TABLA N° 04

#### CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2014

| CARACTERÍSTICAS                       | N  | %     |
|---------------------------------------|----|-------|
| <b>a.- Sexo</b>                       |    |       |
| Masculino                             | 15 | 33,3  |
| Femenino                              | 30 | 66,7  |
| <b>TOTAL</b>                          | 45 | 100,0 |
| <b>b.- Edad (años)</b>                |    |       |
| 18-29                                 | 7  | 15,5  |
| 30-59                                 | 34 | 75,6  |
| 60 a mas                              | 4  | 8,8   |
| <b>TOTAL</b>                          | 45 | 100,0 |
| <b>c.-Estado Civil</b>                |    |       |
| Soltero                               | 5  | 11,1  |
| Casado                                | 12 | 26,7  |
| conviviente                           | 28 | 62,2  |
| <b>TOTAL</b>                          | 45 | 100,0 |
| <b>d.- Religión</b>                   |    |       |
| Católico                              | 35 | 77,8  |
| Evangélico                            | 5  | 11,1  |
| Adventista                            | 3  | 6,7   |
| mormón                                | 2  | 4,4   |
| <b>TOTAL</b>                          | 45 | 100,0 |
| <b>e.- ocupación</b>                  |    |       |
| Trabaja                               | 36 | 80,0  |
| No trabaja                            | 9  | 20,0  |
| <b>total</b>                          | 45 | 100,0 |
| <b>f.- intervenciones quirúrgicas</b> |    |       |
| 1ra vez                               | 29 | 64,4  |
| Más de una vez                        | 16 | 35,6  |
| <b>TOTAL</b>                          | 45 | 100,0 |

**Nota:** pre quirúrgico - Setiembre 2014

**Fuente:** Hospital Hipólito Unanue.

**Elaborado:** Rivera Álvarez L., Álvaro Triana, modificada por Tarqui Quenta.

### **Descripción:**

En la tabla N° 04, observamos 66,7% de los pacientes pre quirúrgicos fueron de sexo femenino, mientras que el sexo masculino constituyeron 33,3%. Al describir por la edad del paciente pre quirúrgico, tenemos que él 75,6% oscila entre 30-59 años, un 15,5 % se encuentran entre 18-29 años, mientras que un 8.8 % se encuentran entre 60 a más.

Un 62,2% de los pacientes pre quirúrgicos son convivientes, el 26.7% es casada, y solo un 11.1% es soltera. En cuanto a la religión el 77,8% es católico, seguido de los evangélicos con un 11.1%, los adventistas con 6,7%, mientras un 4,4% es mormón.

Los 80% de los pacientes pre quirúrgicos trabajan, y un 20% no trabaja, con relación a la intervención quirúrgica el 64,4% era la primera vez que iba ser sometido a una intervención quirúrgica, y el 35,6% refirió que anteriormente ya se había sometido a una intervención quirúrgica.