

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A
PACIENTES QUIRÚRGICOS EN SERVICIOS DE CIRUGÍA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA, AYACUCHO - 2018"**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. BAEZ QUISPE, Marlene

Bach. CHUCHON CONDE, Salvador

AYACUCHO – PERÚ

2018

CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS/AS ENFERMEROS (AS) A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO - 2018

Bach. BAEZ QUISPE, Marlene

Bach. CHUCHON CONDE, Salvador

RESUMEN

Objetivos: Describir los cuidados emocionales que brindan las enfermeras (os) a pacientes quirúrgicos en los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, 2018. **Material y Método:** Enfoque cuantitativo, Tipo: aplicativa, Nivel descriptivo. Diseño, no experimental, corte transversal y retrospectiva, **Población:** Constituido por 23 Enfermeras (os) del servicio de Cirugía y Traumatología. **Muestra:** no probabilístico, intencional conformado por la totalidad de las Enfermeras (os) que laboran en servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, Ayacucho - 2018". **Técnica de recolección de datos** fue: la encuesta de Instrumento cuestionario estructurado. **Resultados: Percepción de cuidado emocional:** 69,6% perciben la necesidad del cuidado emocional siempre, 17,4% de manera frecuente y 13,0% muy frecuentemente. **Cuidado emocional:** 65,2% brindan apoyo emocional. Actitud de escucha al paciente: 8,7 % nunca, 8,7 % a veces, 30,4 % de manera frecuente, 26,1 % muy frecuente y siempre respectivamente. **Contención emocional:** 82,6 % brindan contención emocional de manera frecuente, muy frecuente o siempre, 13,0 % a veces y 4,3 % nunca. **Contacto corporal:** 43,5 % de vez en cuando y 6,7 % nunca, 17,4 % realiza frecuentemente, 17,4% siempre, y 13% muy frecuentemente. **Espacio/distancia:** 26,1 % nunca ha mantenido una distancia adecuada, 39,1% solo a veces, y 34,8% brindan el cuidado manteniendo el espacio adecuado. **Contacto visual:** 52,2 % de practican contacto visual o relación cara a cara; 17,4 % a veces, 4,3% nunca. **Actitud empática:** 43,5 % de enfermeras siempre; 26,7% frecuente; 21,7 % muy frecuente y 4,3% no **Conclusiones:** 100% de enfermeras (os) perciben la necesidad de cuidado emocional. El 65,2% de enfermeras (os) brindan los cuidados emocionales a los pacientes con problemas quirúrgicos. El 82,6% tienen la destreza de escuchar a los pacientes. El 82,6% brindan la contención emocional. El 49,8% realizan el contacto corporal. El 34,8% mantienen un espacio y distancia adecuada. El 52,2% miran la cara del paciente durante la interlocución verbal o gestual. El 43,5% de enfermeras(os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho durante el cuidado que brindan a sus pacientes muestran cierta empatía.

PALABRAS CLAVE. Cuidado emocional por enfermero (a)

EMOTIONAL CARE THAT THE NURSES PROVIDE TO SURGICAL PATIENTS. SERVICE OF SURGERY AND TRAUMATOLOGY REGIONAL HOSPITAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO - 2018"

Bach. BAEZ QUISPE, Marlene

Bach. CHUCHON CONDE, Salvador

SUMMARY

Objectives: Describe the emotional care provided by Nursing graduates to surgical patients in Surgery and Traumatology services of the Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018. **Material and Method:** Quantitative Approach, Type: Applicative, Descriptive Level. Non-experimental, cross-section and retrospective, Population: Constituted by 23 Graduates in Nursing of the Surgery and Traumatology Service Sample: non-probabilistic, intentional made up of all the Graduates who work in the Surgery and Traumatology Service of the Regional Hospital "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, Ayacucho - 2018". Data collection technique was the survey instrument Structured questionnaire. **Results:** **Perception of emotional care:** 69.6% perceive the need for emotional care always, 17.4% frequently and 13.0% very frequently. Emotional care: 65.2% provide emotional support. **Listening attitude to the patient:** 8.7% never, 8.7% at times, 30.4% frequently, 26.1% very frequent and always respectively. **Emotional containment:** 82.6% provide emotional restraint on a frequent, very frequent or always, 13.0% at times and 4.3% never. **Body contact:** 43.5% from time to time and 6.7% never, 17.4% perform frequently, 17.4% always, and 13% very frequently. **Space / distance:** 26.1% has never maintained an adequate distance, 39.1% only at times, and 34.8% provide care while maintaining adequate space. **Visual contact:** 52.2% practice eye contact or face-to-face relationship; 17.4% sometimes, 4.3% never. **Empathic attitude:** 43.5% of nurses always; 26.7% frequent and 21.7% very frequent and 4.3% no. **Conclusions:** 100% of nurses (as) perceive the need for emotional care. 65.2% of nurses provide emotional care to patients with surgical problems. 82.6% have the ability to listen to patients. 82.6% provide emotional restraint. 49.8% make physical contact. 34.8% maintain adequate space and distance. 52.2% look at the patient's face during the verbal or gestural dialogue. 43.5% of nurses of the Surgery and Traumatology services of the Regional Hospital of Ayacucho during the care they provide to their patients show some empathy.

KEYWORDS. Emotional care for the nurse.

DEDICATORIA

A mis padres:

José A. y Rayda, que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta. Los amo con todo el corazón.

A mis hermanos:

Melissa y José A., gracias por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más difíciles, buenos e importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

A mis tíos

Carmen Rosa y Beltrán, gracias por el apoyo, comprensión, y confianza. Son mis segundos padres este logro indudablemente también es gracias a ustedes siempre tendrán mi eterna gratitud.

A mi asesor;

Hugo Ayala Prado, por el tiempo dedicación y paciencia en la elaboración de este documento.

Baez Quispe, Marlene

A Dios.

Por guiarme en este camino y permitirme gozar de buena salud para lograr satisfactoriamente mi carrera.

A mis padres.

Ezequiel y Maximina por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su apoyo incondicional, por el sacrificio y esfuerzo que hicieron para hacer posible mi sueño.

A mis hermanos.

Sonia, Marco Antonio, María Elena, Yoni Edgar, por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar este esfuerzo se lo dedico con mucho amor.

A mi novia

Albertina, quien se convirtió en una fuente de apoyo, ayuda y estímulo, que me enseñó a confiar en mí mismo y a recordar siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Chuchón Conde, Salvador

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión.

A la Facultad de Ciencias de la Salud en especial a la Escuela de Enfermería y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

Al Hospital Regional de Ayacucho, área de investigación, servicios cirugía y traumatología enfermeras(os) que integran, por su disposición y colaboración en la ejecución del presente trabajo.

INDICE

RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
CAPÍTULO I	15
I. REVISION DE LA LITERATURA	15
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15
1.2. BASE TEORICO	20
CAPÍTULO II	30
II. MATERIALES Y METODOS	30
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION	30
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
2.5. ÁREA DE INVESTICACIÓN	31
2.6. POBLACIÓN	32
2.7. MUESTRA.	32
2.7.1 UNIDAD DE ANALISIS	32
2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
2.9. FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS	34
2.10. VALIDACIÓN y CONFIABILIDAD	35
2.11. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.12. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO III	38
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO IV	48
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	72

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de cuidados emocionales que brinda los enfermeros al paciente. La enfermera (o), como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, se debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y emocional. Esta última abarca el apoyo emocional que “comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra”, por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender esta necesidad, que el individuo demanda día a día¹.

Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada. La misma, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias².

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés; aspectos que repercuten en la evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. Las necesidades

emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia³.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal⁴

Enfermería en su disciplina profesional se caracteriza por el arte del cuidado dejando de lado en muchas oportunidades una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan, ya que, por la escasez del recurso humano, se debe priorizar la atención de aquellos pacientes con necesidades fisiológicas dependientes.

Lo mencionado hasta el momento impacta en el estado emocional y particular de cada enfermero y que en cierta forma condiciona la labor del cuidado enfermero que día a día debe dar respuesta, no solo a las necesidades fisiológicas alteradas, sino también a cada situación social y emocional que se presenta en cada individuo, familia y/o comunidad.

Esto hace que enfermería no pueda salir del círculo determinado por las políticas sanitarias establecidas que ven al “ser humano” con una mirada totalmente biológica y que es dominada ampliamente por el modelo médico hegemónico; en cambio enfermería que es una disciplina profesional netamente social, ve al “ser humano” desde una mirada holística tomando en cuenta el contexto y la realidad individual. Es así que nuestra profesión se ve limitada por ese poder dominante y que muchas veces

nuestro esfuerzo por mejorar los cuidados a brindar, se vea truncados y desvanezcan en el tiempo⁵.

Por lo antes mencionado se observan una gran diversidad de situaciones que presenta el paciente en el servicio de cirugía y traumatología cuando la cirugía ya está programada, es importante aclarar que estos momentos difieren de aquellos que reciben un tratamiento quirúrgico de emergencia.

Otro factor a tener en cuenta es el nivel de educación y por ende la percepción del concepto de salud-enfermedad que posea cada individuo; con ello aparecen dudas, temores, desconfianza, ansiedad, alteraciones fisiológicas, insomnio, y todo esto es observado por la enfermera (o) y transmitido por el paciente. De las inquietudes que a continuación detallaremos, muchas veces son manifestadas por el paciente momentos antes de ingresar al quirófano, lo que enfermería no tiene el tiempo suficiente para realizar una sujeción adecuada de las siguientes situaciones problemáticas:

- Temor a lo desconocido.
- Temor a la anestesia, por experiencias anteriores o relatos.
- Temor por lo que escucha del equipo de salud.
- Incertidumbre, sobre si será el mismo médico que lo asistió por consultorio externo que ha de operar.
- Cuánto tiempo estará hospitalizado.
- Cuándo podría retomar sus actividades.

- Temor a la muerte.
- Temor a las secuelas.
- Temor por situaciones laborales que influyen en la economía familiar.
- Temor a no respetar su ideología mística.

De acuerdo a todos los datos expresados anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Existe planificación de cuidados emocionales individualizados?
- ¿Cuál es la percepción de la necesidad de cuidado emocional en los pacientes quirúrgicos?
- ¿Actualmente las enfermeras (os) brindan contención emocional a los pacientes quirúrgicos?
- ¿Si las enfermeras (os) establecen contacto corporal para brindan cuidados?
- ¿El espacio/distancia entre las enfermeras (os) y paciente es el adecuado para brindar cuidados?
- ¿Realiza contacto visual para brindan cuidados a los pacientes quirúrgicos?
- ¿Las enfermeras (os) adoptan una actitud empática para brindar cuidados?

Con la intención de hallar respuesta a estos interrogantes se realizó una búsqueda de antecedente respecto a problemáticas similares, encontrando escasos artículos realizados por enfermería; si se encontraron estudios de investigación tanto cuantitativos como cualitativos fueron realizados por otras disciplinas y profesiones

como psicología y psiquiatría, dándole una fuerte importancia y destaque a la variables emocionales del paciente en los actos pre y post-quirúrgicos. En dichas investigaciones se hace énfasis a la ansiedad, estrés, angustia, depresión, insomnio, etc.

La situación problemática observada motivó plantear el presente trabajo de investigación, titulado CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO – 2018.

Siendo el enunciado General:

¿La enfermera (o) brinda los cuidados emocionales a pacientes quirúrgicos en servicios de cirugía y traumatología del hospital regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General

Describir los cuidados emocionales que brindan las enfermeras(os) a pacientes quirúrgicos en servicios de Cirugía y traumatología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2018".

Objetivo Específicos:

- Determinar si la enfermera (o) percibe la necesidad de cuidado emocional en el paciente quirúrgico.

- Identificar cuidado emocional que brinda la enfermera (o) en servicio de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.
- Determinar si la enfermera (o) adquiere una actitud escucha para brindar cuidados.
- Describir si la enfermera (o) brinda contención emocional a los pacientes quirúrgicos.
- Determinar si la enfermera (o) establecen contacto corporal para brindan cuidados.
- Identificar si el espacio/distancia entre la enfermera (o) y paciente es el adecuado para brindar cuidados.
- Identificar si la enfermera (o) conserva contacto visual para brindan cuidados al paciente quirúrgico.
- Establecer la enfermera (o) adopta una actitud empática para brindar cuidados.

Material y Método: Enfoque: cuantitativo, Tipo: aplicada, Nivel: descriptivo.

Diseño: no experimental, corte transversal y retrospectiva, **Población:** Constituido por

23 Enfermeras (os) del servicio de cirugía y traumatología. **Muestra:** censal; no probabilístico, intencional conformado por la totalidad de las Enfermeras (os) que laboran en los servicio de cirugía y traumatología del hospital regional "MIGUEL

ÁNGEL MARISCAL LLERENA"AYACUCHO - 2018". **Técnica** de recolección de datos fue la encuesta e instrumento cuestionario estructurado. **Resultados:**

Percepción de cuidado emocional: 69,6% perciben la necesidad del cuidado

emocional siempre, 17,4% de manera frecuente y 13,0% muy frecuentemente. Cuidado emocional: 65,2% brindan apoyo emocional. Actitud de escucha al paciente: 8,7 % nunca, 8,7 % a veces, 30,4 % de manera frecuente, 26,1 % muy frecuente y siempre respectivamente. Contención emocional: 82,6 % brindan contención emocional de manera frecuente, muy frecuente o siempre, 13,0 % a veces y 4,3 % nunca. Contacto corporal: 43,5 % de vez en cuando y 6,7 % nunca, 17,4 % realiza frecuentemente, 17,4% siempre, y 13% muy frecuentemente. Espacio/distancia 26,1 % nunca ha mantenido una distancia adecuada, 39,1% solo a veces, y 34,8% brindan el cuidado manteniendo el espacio adecuado. Contacto visual: 52,2 % de practican contacto visual o relación cara a cara; 17,4 % a veces, 4,3% nunca. Actitud empática 43,5 % de enfermeras siempre; 26,7% frecuente; 21,7 % muy frecuente y 4,3% no

Conclusiones: 100% de enfermeras (os) perciben la necesidad de cuidado emocional. El 65,2% de enfermeras (os) brindan los cuidados emocionales a los pacientes con problemas quirúrgicos. El 82,6% tienen la destreza de escuchar a los pacientes. El 82,6% brindan la contención emocional. El 49,8% realizan el contacto corporal. El 34,8% mantienen un espacio y distancia adecuada. El 52,2% miran la cara del paciente durante la interlocución verbal o gestual. El 43,5% de enfermeras(os) de los servicios de cirugía y traumatología del hospital regional de Ayacucho durante el cuidado que brindan a sus pacientes muestran cierta empatía.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

I. REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL NACIONAL

Bombilla y Cano⁶ en trabajo de investigación titulado “Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una Clínica de Lima. 2016”. Siendo el objetivo. Determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. Material y métodos, es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y de tipo prospectivo transversal, se llevará a cabo en el centro quirúrgico de la clínica Centenario Peruano Japonés. El estudio se realizará con la población constituida por un total de 30 enfermeros. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la observación, y como instrumento se utilizará una lista de cotejo, tomado de referencia el proyecto de las autoras Irrutia, Patricia y Villarroel, María. Para la recolección de información, se coordinará la autorización institucional, procediendo a su realización, previo consentimiento informado. La información obtenida se procesará, analizará y se determinará mediante la descripción porcentual, que las preguntas dicotómicas que tiene la lista de cotejo.

Contreras⁷ en trabajo de investigación titulado “Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital

Daniel Alcides Carrión, Lima 2007". En la actualidad la mayor parte de la población de nuestro país vive una difícil situación de salud, influenciada por un contexto de crisis, cada vez más agudo. En este contexto la búsqueda de los servicios de calidad representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para las profesionales de salud, especialmente para el profesional de Enfermería ya que está en contacto directo y constante con el paciente. Por lo que es importante fortalecer su práctica para lograr un cuidado de calidad. Cuidado que debe incorporar las necesidades emocionales del paciente, dado que durante la hospitalización toda persona experimenta una serie de sentimientos. Sin embargo se observa en los registros de enfermería considerar "se brinda apoyo emocional" pero no se observa en las literaturas, cómo debe realizarse dicho cuidado, ni mucho menos cómo se debe dar. Entonces ¿Cómo conceptualiza y concreta el apoyo emocional a los pacientes, el profesional de enfermería? Objetivos: Conocer y analizar qué entiende la enfermera(o) por apoyo emocional al paciente. Conocer y analizar cómo brinda la enfermera(o) apoyo emocional al paciente. Comprender la intervención de enfermería frente a la necesidad de apoyo emocional del paciente. Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo explicativo, con técnica cualitativa, de nivel aplicativo, y de corte transversal. Se realizó en el Servicio De Medicina Interna 7° B del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. La población de estudio estuvo conformada por las enfermeras que laboran en el Servicio en mención. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semi estructurada. El instrumento a utilizar fue una guía con los ejes temáticos, que consiste en una lista de interrogantes que fueron tratadas durante las entrevistas. Para evitar modificar los testimonios de las enfermeras se utilizó como material de apoyo una grabadora. Entre las consideraciones finales más importantes tenemos que: Las

Enfermeras consideran brindar apoyo emocional cuando se comunican verbalmente con el paciente, o cuando satisfacen las necesidades primarias del mismo, aunque ello no garantice que estemos prestando apoyo emocional, más aun si en la mayoría de los casos nuestras palabras repiten estribillos que no significan nada y es evidente que se dicen solo por cumplir. Además señalan que en ciertos pacientes con trastornos neurológicos es imposible brindarles apoyo emocional, además de señalar otros inconvenientes como su personalidad o hasta su familia cuando no las ayudan con el paciente. Es necesario precisar que no existe una receta única para actuar en caso de necesitar apoyo emocional. Este trabajo nos ha permitido aclarar que no es suficiente que la enfermera tenga la intención o haya planificado dar “apoyo emocional”, es necesario una serie de acciones dirigidas al paciente y que dependerán únicamente de este y sus necesidades.

A NIVEL INTERNACIONAL

Bustamante⁸ y colaboradores realizaron una investigación titulada “Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos”, en la clínica de Sucre, en Bolivia en el 2011. Tuvieron como objetivos determinar los cuidados emocionales que brinda el enfermero. Material y métodos; El tipo investigación realizada fue descriptiva y prospectivo de acuerdo al período y secuencia, el universo estuvo conformado por enfermeros del servicio de postquirúrgicos e internación de la población compuesta por un total de 24 enfermeros, siendo este el total de los enfermeros de los servicios mencionados. La obtención de datos se realizó mediante fuente primaria; la técnica utilizada fue la encuesta, en su modalidad de cuestionario. El instrumento para medir las variables y correspondientes indicadores, estuvo

determinada por la escala tipo Likert con ítems dirigidos en forma positiva. Tuvo como conclusión que el 37,5% de los entrevistados brinda cuidados emocionales a los pacientes quirúrgicos⁷. Este trabajo se relaciona con la investigación en curso ya que se estudia la misma variable y permite determinar si los enfermeros brindan un cuidado emocional, y sirve como guía para encaminar el presente trabajo.

Aguilar E.⁹. Y colaboradores realizaron; una investigación titulada "Apoyo emocional que brinda enfermería a pacientes con hemodiálisis", en la ciudad de Veracruz, México en el 2010. El propósito fue conocer el apoyo emocional que brinda la enfermera a pacientes del programa de hemodiálisis. El estudio fue descriptivo transversal La muestra de 30 pacientes, 16 hombres y 14 mujeres. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario obteniendo un Alpha de Crombach. Entre los resultados destaca que el 54% de la población tuvo apoyo regular tanto en hombres como en mujeres. Lo relevante fue que el 63,3% refiere que la enfermera no se interesa por el paciente deprimido, el 66,7% menciona que nunca recibe ánimo, el 56,7% no confía en la enfermera es oportuno señalar que el 66,3% afirma recibir un trato humano, el 56,7% expresa sus temores y preocupaciones a la enfermera lo que hace evidente la poca participación del personal de enfermería en brindar este apoyo y cubrir sus necesidades espirituales del paciente⁸. Este trabajo se relaciona con la investigación en curso ya que permite observar el apoyo emocional desde la perspectiva de los pacientes aporte importante para nuestra investigación.

Vargas J.¹⁰, realizaron una investigación titulada "Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía" en la ciudad Aoxaca, México, en el 2010, con el objeto de

evaluar algunos factores emocionales en las pacientes que se someten a Histerectomía, a un grupo de 10 pacientes pre-menopáusicas se les midieron los niveles de Depresión, Ansiedad y Dolor Percibido, luego de su cirugía. El 40% de ellas mostraron una franca reacción depresiva. Todas tuvieron una reacción de ansiedad, 90 % de nivel ligero y solo 10% de un nivel moderado. El nivel promedio de dolor percibido fue de 4 en una escala subjetiva de 10 puntos. Se consideró deseable contar con un programa de apoyo psicológico para ayudarlas a superar estas incidencias. Este trabajo se relaciona con la investigación en curso porque el área donde se desarrolla es el quirúrgico y se describe mucho el aspecto emocional de las personas frente a una cirugía, sirve de aporte también porque nos ayuda a reforzar nuestro planteamiento ya que se puede observar con sus resultados altos índices de problemas emocionales.

Sánchez G¹¹, realizó una tesis doctoral titulada como “Las emociones en la práctica enfermera”, realizado en la ciudad de Barcelona, España en el año 2013, que tuvo como objetivo analizar la percepción que tienen los usuarios y las enfermeras del papel de las emociones en los cuidados enfermeros. Y se llega a la conclusión de que los usuarios no le otorgan un valor profesional y/o terapéutico al tipo de relación que establecen las enfermeras. El cuidado de las emociones aunque se entiende beneficioso, se considera peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de las enfermeras. La empatía, la escucha activa y la capacidad de gestión emocional son habilidades emocionales básicas y constituyentes de la competencia emocional enfermera. La falta de habilidades emocionales se señala como posible causa del poco desarrollo de la atención y cuidados de las emociones. Es necesario replantear la formación enfermera en estas habilidades. Sería relevante continuar las investigación que permitan justificar el valor (efectos beneficiosos) del cuidado emocional y la

necesidad de potenciar la formación enfermera habilidades emocionales¹⁰. Esta tesis doctoral aporta significativamente a la presente investigación porque nos muestra otra realidad importante, donde se ve afectado el aspecto emocional no solo desde el punto de vista como paciente sino como enfermera ya que diariamente está se ve expuesta a diferentes situaciones emocionales que los pacientes le puedan expresar.

1.2. BASE TEORICO

CUIDADO EMOCIONAL

Irrutia¹² cita a Torralba María José: quien refiere 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”

En 1859 **Florence Nightingale**¹³ expresó el firme convencimiento de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto al de la medicina. Veamos ahora como diferencia Nightingale la medicina de la enfermería “La medicina es la cirugía de las funciones, como la cirugía propiamente dicha lo es de los miembros y de los órganos. Ninguna puede hacer otra cosa que quitar obstáculos, ninguna puede curar; solo la naturaleza cura. La cirugía extrae la bala de la pierna, la cual es un obstáculo para curar, pero la naturaleza cura la herida. Igual sucede con la medicina; la función de un órgano es obstaculizada, la medicina ayuda a la naturaleza a remover ese obstáculo, pero no hace más. Y lo que la enfermería ha de realizar en ambos casos es colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. Después de Florence de Nightingale las enfermeras han seguido preocupándose

por ésta cuestión y reflexionando sobre el cuidar y los cuidados, han elaborado modelos y teorías de enfermería. En todos ellos se analiza la relación establecida entre enfermera y paciente, ahí se pone de manifiesto la importancia que las enfermeras han dado a la relación de cuidado. La elaboración de los modelos se ha realizado influenciada por las corrientes de pensamiento, y con la idea de cómo realizar mejor ese “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”.

La importancia de la relación de cuidado la podemos observar en el libro I de los **Aforismos hipocráticos** ¹⁴: “La vida es breve; el arte, extenso; la ocasión, fugaz; la experiencia, insegura; y el juicio, difícil. Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además (que colaboren) el enfermo, los que le asisten y las circunstancias externas”. La parte final alude a la colaboración del enfermo y a la de los que le asisten. Considera por tanto que no solo es necesario que el médico haga lo debido. Sino que para lograr el restablecimiento del enfermo, hace falta que los que le asisten, aquellos que le prestan cuidados, colaboren. Éste sería el primer sentido de la palabra cuidado que propone Ann Davis; y “además que el enfermo colabore”.

Los que prestan cuidados establecen con el enfermo una relación que les sitúa en una posición privilegiada para lograr su colaboración. Y qué mejor forma de cumplir la propuesta de Nightingale¹³, “poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe”; que prestando cuidados y estableciendo con él una relación cuya intención sea buscar su colaboración. Enfermería y medicina se complementan para resolver los problemas de salud.

El sentido de esta investigación tiene como principal escenario el ambiente hospitalario, por lo tanto el cuidado enfermero es asistencialista donde prima el modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson¹⁵ Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
- 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona¹⁵.

Peplau¹⁶ basa su modelo en la enfermería psicodinámica que aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen de las experiencias humanas. Para ello describe la relación interpersonal en 4 fases.

Orientación: cuando la persona “percibe” una necesidad y busca asistencia en los profesionales. Es nuestro rol ayudar a esa persona a reconocer y entender el problema que tiene.

Identificación: intentamos facilitar la exploración de los sentimientos que la persona “siente”, para poder ayudarle a sobrellevar la situación de “enfermedad”.

Aprovechamiento: la persona intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación que establece con el profesional.

Resolución: se van dejando las antiguas situaciones a medida que se van adoptando otras nuevas... que las van sustituyendo.

En 1982 **Françoise Colliere**¹⁷ pone en relación los términos “poder y cuidar”, nos dice que poder originariamente significa “ser capaz de”, “que todos hemos desarrollado un conjunto de capacidades que hacen que seamos capaces de respirar, alimentarnos,

comunicarnos”¹⁷. Ella sostiene “que estas capacidades adquiridas en parte gracias a la asiduidad de cuidados, nos permiten desarrollar y sostener nuevas aptitudes, como crear algo, aprender a leer, relacionarnos con un medio más amplio que el familiar”.

Así pues “cuidar consiste en liberar las capacidades que otro ser humano tiene”. “Los cuidados y la forma de cuidar contribuyen a aumentar o a reducir el poder de existir”.

A modo de resumen y como expresa Colliere¹⁷, el cuidado es indivisible; cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones indivisibles. Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hacia mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: “tiempo”. Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

Por todo lo expuesto anteriormente se cree oportuno desarrollar la investigación de cuidado emocional con el Modelo de Colliere, uno de los más actuales que se basa en asegurar la perpetuidad de la vida, originados en el cuidado integral que brinda enfermería. Estos cuidados giran en torno a diferentes aspectos que se resumen en una actitud empática para interpretar lo que el paciente o usuario realmente necesita; se puede hablar de cuidar como suplencia, como transferencia o como disponibilidad, es decir ponerse al servicio de la otra persona¹⁷.

Cuidado emocional¹⁷

Para M. F. Colliere relacionado al cuidado emocional. Dentro de esta variable se desglosan una serie de factores que intervienen en el cuidado enfermero. Colliere clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen, y los cuidados emocionales se relacionan con los de compensación, de confirmación y de sosiego¹⁷.

Los **cuidados de compensación**; es esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.

Los **cuidados de confirmación**; animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo.

Los **cuidados de sosiego**; llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Siguiendo el pensamiento de Colliere se encuentra similitud en el concepto de cuidado emocional y lo expresa muy claramente la autora Torralba María José. Estas autoras sub dividen el cuidado emocional en diez indicadores las cuales nos ayudaran a medir nuestra variable en esta investigación, dichos indicadores se detallan a continuación:

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.

Espacio/distancia entre enfermero-paciente: Una distancia adecuada y relación cara a cara expresa, brindar confianza e intimidad para que el paciente se exprese pudiendo así sincerarse.

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.

Reforzar capacidades: Brindar orientación para fomentar el autocuidado perioperatorio.

Acompañar: Asistir con presencia física y actitud empática en situaciones de vulnerabilidad explícita o implícita, tanto del paciente como del familiar.

Cuidados/tratamientos alternativos: Brindar intervenciones para potenciar el control de los procesos del pensamiento de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas.

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.

PACIENTE QUIRÚRGICO

Martin D¹⁸, el paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica. Esta persona es considerada así desde el momento que su médico le indica que será intervenido quirúrgicamente, por lo cual generalmente atraviesa por fuertes índices de ansiedad, temores y preocupaciones, los cuales deben ser manejados por un buen cuidado de enfermería.

ETAPAS DE LA CIRUGIA

Fase preoperatoria: Comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica. Termina con el paciente en el quirófano. Se efectúan todas las preparaciones, tanto administrativas, como clínicas del paciente sometido a una cirugía. El manejo del cuidado del paciente se planifica con base en la historia médica realizándose una valoración integral para planificar y dar comienzo a las intervenciones.

Fase trans-operatoria: Comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano, y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente dicha.

Fase post-operatoria: Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía¹⁹.

TEORIAS DE ENFERMERÍA

Marie Françoise Colliere¹⁷ además considera seis tipos de cuidado que debe realizar la enfermera, pero se enfoca en el estado emocional del paciente en el siguiente considerando; cuidados de sosiego y relajación, donde dice que las personas de

manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, la intervención de enfermería debe ser de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento.

Siguiendo con el pensamiento de Colliere¹⁷ la investigación se centrará en el cuidado emocional que comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “qué” del cuidado y el “cómo” de la interacción persona – enfermera implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.

VARIABLE DE ESTUDIO

➤ Cuidados emocionales:

- Actitud de escucha
- Contención emocional

- Contacto corporal
- Espacio/distancia entre enfermero-paciente.
- Orientar/educar.
- Contacto visual.
- Reforzar capacidades.
- Acompañar.
- Empatía

CAPÍTULO II

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Cuantitativo, porque para la recolección, organizar, procesamiento, análisis, interpretación y probar hipótesis se realizó en base a la estadística descriptiva²⁰.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tiene el propósito de aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en investigación básica para solucionar problemas prácticos, inmediatos; busca confrontar la teoría con la realidad. Tiene como propósito su aplicación inmediata sobre una realidad concreta, de tal forma que el hombre mejore y amplíe su dominio sobre la realidad²¹.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta análisis²⁰.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 Según el periodo en que se capta la información

❖ Retrospectivo

Metodología de la Investigación en ciencias Neurológicas refiere “en este tipo de estudios la información a utilizar está disponible, solo amerita sistematizar, para el efecto se organiza y se prepara las técnicas e instrumentos necesarios²⁰.”

2.4.2 Según la evolución del fenómeno.

❖ Tipo transversal

Son aquellas que realizan observaciones en un solo momento, en un único tiempo, su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado²⁰.

2.4.3 Según la comparación de poblaciones

❖ No comparativo

En este tipo de estudios se aborda una sola población determinada²⁰.

2.4.4 Según la interferencia del investigador en el estudio.

❖ Investigación no experimental

Es la que realiza sin manipular deliberadamente variables independientes²⁰.

2.5. ÁREA DE INVESTICACIÓN

La presente investigación se desarrolló en el hospital regional de Ayacucho “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”, TIPO II-2. Ubicado en la capital del departamento de Ayacucho en la avenida Independencia, N°355.El

departamento está en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva a una altitud 2. 746 msnm. Limita con los departamentos de Junín por el norte, Cusco y Apurímac por el este, Arequipa por el sur y con los departamentos de Ica y Huancavelica por el oeste.

2.6. POBLACIÓN

El universo de la presente investigación estuvo conformado por 23 enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología, donde la enfermera (o) está en contacto directo con el paciente y sus respectivas familias.

2.7. MUESTRA.

La muestra es censal.

2.7.1 UNIDAD DE ANALISIS

Los elementos de la población o muestra que contienen las características o propiedades (variables) a estudiar en el problema formulado y de las cuales se van a obtener los datos. En base a este marco conceptual la unidad de análisis en el presente estudio estuvo conformado solo por los enfermeros (as) que laboran en servicio de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

2.7.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

Se incluirán a los profesionales licenciados(as) que:

- Tienen mayor de 01 año de servicio en cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

- Enfermeras (os) que laboren en los servicios de cirugía y traumatología.
- Enfermeras (os) que tengan especialidad en el área.
- Enfermeras (os) que participen en el cuidado diario del paciente quirúrgico hospitalizado.
- Edad menor a 60 años.
- Aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Exclusión

- Enfermeras (os) con menos de un año de servicio.
- Enfermeras (os) mayores de 60 años
- Aquellos que no quisieron aceptar participar en la investigación.

2.7.3 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia; debido que la muestra es pequeña de 23 enfermeras (os).

2.7.4 TAMAÑO DE MUESTRA

Se trabajó con la totalidad de enfermeras (os) que laboran en servicio de cirugía y traumatología hospital regional "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA", AYACUCHO – 2018.

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instrumentos	Variables
Encuesta	Cuestionario estructurado	Cuidado emocional

2.9. FUENTE DE OBTENCIÓN DE DATOS

Consta la obtención de datos que la presente investigación se realizó de la siguiente manera, la fuente primaria; cuya técnica utilizada fue la encuesta en su modalidad de un cuestionario auto administrado, ya que el nivel de conocimiento de los integrantes del universo/muestra poseen un nivel de conocimiento que les permitió completarlo sin mayores inconvenientes. Para garantizar los aspectos ético-legales, se diseñó como instrumento el cuestionario, para que el personal se pueda sentir más libre al responder; no obstante, las preguntas fueron diseñadas para que todos las interpreten de igual manera y así poder asegurar la espontaneidad, por lo que la misma fue anónima mediante una encuesta con la técnica Delphi.

Como lo plantea Ruiz Olabuénaga (1996:261), la técnica Delphi está diseñada para afrontar situaciones donde “la opinión se impone al conocimiento y a la pura especulación”, y define el método como de “análisis del estado de opinión”. Para este autor, el método parte de tres supuestos. El primero, es “que la opinión de un individuo sólo es menos fiable que la opinión de un grupo de personas en igualdad de condiciones”. El segundo, que “cuando se trata de prever un desarrollo futuro, de prever consecuencias de una decisión importante, es mejor conocer la opinión de aquellos individuos a los que se puede calificar de expertos en el problema relacionado con tal decisión”. El tercero, deja de manifiesto que cuando se recurre a la opinión de

un grupo de expertos, seguramente éstos discreparán entre sí y mantendrán opiniones dispares. Buscando un consenso se podrá averiguar qué dimensiones del problema son importantes y cuáles pueden definirse como secundaria.

Este instrumento, contiene preguntas abiertas y cerradas que tienen por objetivo conocer aspectos individuales de cada enfermero, los cuales movilizan emociones y que pudieran afectar, o no, a la excelencia de su labor. No se debe olvidar que hay situaciones por las que atraviesa todo ser humano y que la enfermera también lo es y que no está exenta de ello.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta para saber si la enfermera (o) brinda cuidados emocionales, se determinó mediante el puntaje que arrojaron dichas encuestas, que será con la medición de la escala tipo Likert que tiene un mínimo de 1 y un máximo de 5, con una sola opción de respuesta por ítem. Así mismo se consideró que la enfermera (o) brinda cuidados emocionales cuando el total de puntos sea entre 120 a 200, y que no brinda cuidados emocionales cuando el puntaje sea menor a 120.

2.10. VALIDACIÓN y CONFIABILIDAD

Validez

La validación se realizó mediante el juicio de expertos, con participación de 3 profesionales expertos.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el método de Test – Retes, aplicando el instrumento 2 veces al mismo grupo de 5 enfermeras (os)

con un intervalo de tiempo de 15 días. Luego comparado ambos resultados es altamente positivo, por tanto el instrumento es confiable.

El instrumento de tipo escala de Likert fue tomado tal como es de Iruetia (2009), quién ha valorado su validez y confiabilidad; para desarrollar trabajo de investigación “CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A PACIENTES QUIRÚRGICOS - 2010”.

2.11. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Determinación de la validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos.
- ✓ Realización de gestiones para autorización en la recolección de datos ante la dirección del Hospital Regional de Ayacucho.
- ✓ Identificación de la unidad de estudio, información, sensibilización y consentimiento previo.
- ✓ Se procedió con la aplicación de instrumento de recolección de datos a las enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.
- ✓ Control de calidad de los datos recabados.

2.12. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizó la codificación y tabulación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.

- Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso de software estadístico SPSS v22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transfirió a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, síntesis, descripción e interpretación y discusión de resultados mediante el uso de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO III
PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA N° 01

PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DEL CUIDADO EMOCIONAL DEL PACIENTE POR LA ENFERMERA (O) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -2018

Percepción de necesidad de cuidado emocional	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Frecuentemente	4	17,4
Muy frecuentemente	3	13,0
Siempre	16	69,6
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeras (os) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 1 sobre Percepción de necesidad de cuidado emocional se observa que del 100% de las enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, el 69,6% perciben siempre la necesidad del cuidado emocional del paciente y mientras 17,4% de enfermeras (os) frecuentemente y 13,0% muy frecuentemente.

TABLA N° 02

**CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR LAS (OS) ENFERMERAS (OS)
EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO - 2018**

Cuidado Emocional	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI BRINDA	15	65,2
NO BRINDA	8	34,8
TOTAL	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeras (os) Hospital Regional de Ayacucho.

En tabla N°2 sobre cuidados emocionales; se observa el 100% de la muestra, el 65,2% brindan cuidado emocional a los pacientes quirúrgicos y 34,8% de enfermeros (as) no brindan dicho cuidado.

TABLA N° 03

**FRECUENCIA DE ACTITUD DE ESCUCHA DE ENFERMERAS (OS) A LOS
PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2018**

Actitud de escucha al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	8,7
A Veces	2	8,7
Frecuentemente	7	30,4
Muy frecuentemente	6	26,1
Siempre	6	26,1
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeras (os) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 3 sobre actitud de escucha al paciente, se observa que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, un porcentaje significativo de 8,7 % nunca practica actitud de escucha al paciente, otro igual de 8,7 % a veces, 30,4 % practican de manera frecuente, y un porcentaje menor de 26,1 % de enfermeros (as) practican la actitud de escucha muy frecuentemente y siempre respectivamente.

TABLA N° 04

CONTENCIÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE POR LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2018

Contención emocional	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	4,3
A Veces	3	13,0
Frecuentemente	6	26,1
Muy frecuentemente	9	39,1
Siempre	4	17,4
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeros (as) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 4 de contención emocional, se observa que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, un porcentaje significativo de 39,1 % brinda contención emocional o actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar muy frecuentemente, 26,1 frecuentemente, 17,4 % siempre, 13% a veces y 4,3% nunca.

TABLA N° 05

**CONTACTO CORPORAL DURANTE LA CONVERSACIÓN AL PACIENTE
POR LA ENFERMERA (O) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2018**

Contacto corporal con el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	8,7
A Veces	10	43,5
Frecuentemente	4	17,4
Muy frecuentemente	3	13,0
Siempre	4	17,4
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeras (os) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 5 de contacto corporal, se observa que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, un porcentaje significativo de 43,5 % solo a veces brindan contacto corporal o mensaje no verbal de comunicación que expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza al paciente; el 17,4 % frecuentemente, 17,4% siempre, muy frecuentemente 13% y 6,7 % nunca.

TABLA N° 06

ESPACIO/DISTANCIA QUE GUARDA LA ENFERMERA (O) AL INTERACTUAR CON EL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -2018

Espacio/distancia entre enfermero/paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	26,1
A Veces	9	39,1
Frecuentemente	6	26,1
Muy frecuentemente	2	8,7
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeros (as) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 6 de espacio y distancia que guarda la enferma (o) al interactuar con el paciente se observa, que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, un porcentaje significativo de 26,1 % de enfermeras nunca ha mantenido una distancia adecuada que demuestre aceptación e interés por el otro; 39,1% solo a veces, 26,1 % frecuentemente, y un porcentaje mínimo 8,7 % muy frecuentemente.

TABLA N° 07

**CONTACTO VISUAL CON EL PACIENTE DURANTE LA INTERACCIÓN
POR LA ENFERMERA (O) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y
TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -2018**

Contacto visual con el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	4,3
A Veces	4	17,4
Frecuentemente	6	26,1
Muy frecuentemente	6	26,1
Siempre	6	26,1
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeros (as) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 7 de contacto visual con el paciente, se observa que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, el 26,1 % de manera frecuente, muy frecuente y siempre respectivamente realizan contacto visual o relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal con el paciente, que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores; 17,4 % a veces, 4,3% nunca.

TABLA N° 08

ACTITUD EMPÁTICA AL PACIENTE POR LA ENFERMERA (O) EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO -2018

Empatía con el paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	4,3
A Veces	1	4,3
Frecuentemente	5	21,7
Muy frecuentemente	6	26,1
Siempre	10	43,5
Total	23	100,0

Cuestionario estructurado sobre planificación del cuidado emocional por enfermeras (os) hospital regional de Ayacucho.

En tabla N° 8 de actitud empática con el paciente, se observa que del 100% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, el 43,5 % de enfermeras siempre tienen la capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, expresadas en forma verbal y no verbal; 26,1% muy frecuente, 21,7 % de manera frecuente y 4,3 % solo a veces y nunca respectivamente.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Sobre percepción del cuidado emocional. Es ampliamente conocido que la cirugía constituye un potente estresor complejo (son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía), por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.

La ansiedad, en principio, puede ser un estímulo benigno y necesario para la adaptación al medio, pero a niveles elevados, o mantenida en el tiempo, se atribuye una mayor frecuencia de complicaciones para el paciente, como disminución del nivel inmunológico (cicatrización defectuosa, infecciones), problemas de oxigenación o circulación (disnea, taquicardias, arritmias, hipertensión), vómitos, alteraciones de la

temperatura, dolor y malestar, mayor consumo de analgésicos, alargamiento de la estancia hospitalaria, etc.; también dificulta el seguimiento del tratamiento y de las recomendaciones terapéuticas; así, la ansiedad en el paciente se asocia a una peor calidad de vida y un mayor coste sanitario^{23,24}.

Cualquiera que sea la magnitud de la misma y ante la falta de conocimientos sobre la cirugía, ocasiona al paciente y a su familia una serie de alteraciones en su comportamiento, presentando ansiedad y temor ante el fracaso de la cirugía, que se manifiesta de diferentes maneras, pues la personalidad del paciente influye en el grado de ansiedad, depresión, temor, aceptación y adaptación²⁵.

A demás Torralba¹³: define 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.

De manera concordante con los principios teóricos expuesto, en el presente trabajo de investigación sobre percepción de las enfermeras (os) sobre cuidado emocional de los pacientes de servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho se evidencia que el 69,6% de enfermeras perciben constantemente la necesidad del cuidado emocional, 17,4% de manera frecuente y 13,0% muy frecuentemente (tabla N° 1). De manera similar Bustamante y Ferreyra⁽⁸⁾ en Bolivia concluyen que el 66,66% enfermeras percibe la necesidad de cuidado emocional en el paciente quirúrgico.

Luego del análisis de las teorías, investigaciones citadas, y los resultados del presente trabajo de investigación; se infiere que la totalidad de las enfermeras del servicio de

cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho perciben la necesidad del cuidado emocional a fin de evitar complicaciones.

Con relación al cuidado emocional, en los servicios de cirugía y traumatología se identificó que 65,2% de enfermeras brindan apoyo emocional (tabla N°02). Resultado superior a lo identificado por Bustamante y Ferreyra⁸ que 37,5% de las(os) enfermeras (os) brindan cuidados emocionales a los pacientes quirúrgicos.

González (España), Laguado, et al (Colombia), Hamester, et al (Brasil) y Mora (España)^{26, 27, 28,29}. Manifiestan que las intervenciones de enfermería a pacientes que van a ser intervenidos de cirugía general ambulatoria, son efectivas sobre la ansiedad pre quirúrgica sino que también las intervenciones de enfermería en la familia es importante ya que, proporcionan orientación haciéndolos sentirse más preparado para la visita, por lo que es más útil y beneficioso para las familias y los pacientes en la disminución de la ansiedad por ambas partes. También estas intervenciones de enfermería reforzarían el vínculo enfermero-paciente y familia, lo que llevaría a una participación más activa en el proceso de restablecimiento, se independiza más rápidamente de los cuidados de enfermería, mejorando su pronóstico y reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria.

Massa et al³⁰. Concluyen que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

De manera contradictoria Aguilar et al⁹. A los resultados de esta investigación y de los resultados de las investigaciones citadas concluyen, que el 63,3% de los pacientes

refieren que la enfermera no se interesa por el paciente deprimido, el 66,7% menciona que nunca recibe ánimo, el 56,7% expresa sus temores y preocupaciones a la enfermera lo que hace evidente la poca participación del personal de enfermería en brindar este apoyo y cubrir sus necesidades espirituales del paciente.

Al respecto Peplau¹⁶ describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Orientación (En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades). Identificación (En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción). Aprovechamiento (En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones). Resolución (Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizo).

Del mismo modo Colliere¹⁷ (1999) clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen de la siguiente manera: de estimulación, de conservación y continuidad

de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego. Los cuidados emocionales o de afecto se relacionan con los tres últimos. Los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo. Los cuidados de auto imagen son el soporte de la comunicación no verbal, éstos contribuyen a construir y valorar la imagen de sí mismo. Los cuidados de sosiego, llamados en la actualidad "cuidados de relajación", aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de éste modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Por otra parte **Watson Jean**³¹ (1988) plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana".²³

Finalmente Torralba María José³², sub divide el cuidado emocional en diez indicadores: Actitud de escucha, contención emocional, contacto corporal, espacio/distancia entre enfermero-paciente, orientar/educar, contacto visual, reforzar capacidades, acompañar, cuidados/tratamientos alternativos, empatía.

Contrastando los resultados con las investigaciones citadas y las teorías, se deduce que el mayor porcentaje (65,2%) de enfermeras del servicio de cirugía y traumatología del hospital regional de Ayacucho brindan los cuidados emocionales a los pacientes

con problemas quirúrgicos; tanto en el aspecto de compensación(física, afectiva y social), de confirmación (motivación, seguridad y confianza en sí mismo) y cuidados de sosiego (relajación, tranquilidad, liberación de tensiones); y los diez indicadores conforme indica Torralba; sin embargo un porcentaje significativo de 34,8% no cumplen con esta labor tan importante, probablemente por la labor cargada que tiene, por el problema de tiempo, voluntad y/o por inexperiencia en perjuicio de los pacientes de su cuidado.

Cuidado emocional referente a actitud de escucha al paciente de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del hospital regional de Ayacucho, 8,7 % nunca practican actitud de escucha al paciente, 8,7 % a veces, 30,4 % de manera frecuente escuchan las quejas, sus necesidades y/o problemas y en base a ello asisten a los pacientes y 26,1 % realiza de manera muy frecuente y siempre como parte de su trabajo profesional (tabla N°3). De forma similar a los resultados de la presente investigación Bustamante y Ferreyra⁸ concluyen que el 63,5% de los enfermeros adquieren una actitud escucha para asistir al hombre.

Según Colliere¹⁷ la actitud de escucha, es un arte que se aprende y es fundamental y prioritario para una comunicación eficaz, conocer dudas y necesidades del paciente.

Del mismo modo Lavin refiere que la relación enfermera-paciente es la esencia de la práctica diaria de la profesión Enfermera. Desde comienzos de la profesión, F. Nightingale ya planteaba la importancia de comunicarse con los pacientes. Luego H. Peplau, Travelbee y C. Roy definen la enfermería como una relación de ayuda que acompaña a la persona durante sus experiencias de salud³³.

Sin embargo **Guevara**³⁴ refiere que hoy en día continúa delegándose a un segundo plano la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo etc., se deben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria.

Guevara sostiene que una buena relación interpersonal con el paciente, ayudará a la enfermera a identificar sus emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar de forma significativa al paciente durante el periodo quirúrgico.

Contrastando los resultados de esta investigación con las teorías citadas, deduce que la mayoría (82,6%) de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del hospital regional de Ayacucho tienen la destreza de escuchar a los pacientes de sus problemas de salud que le aquejan en forma holística para luego asistir de manera óptima; sin embargo 17,4% de enfermeras dejan de lado una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los agobian, que probablemente por la escasez del recurso humano, y por el tiempo, se priorizan la atención de aquellos pacientes con necesidades fisiológicas dependientes. Por lo tanto se considera que el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística, para brindar un óptimo cuidado al ser que lo necesita.

Respecto a la contención emocional de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 82,6 % brindan contención emocional ya sea de manera frecuente, muy frecuente o siempre, 13,0 % a veces y 4,3 % nunca (tabla N° 4). Resultado superior a lo hallado por Bustamante

y Ferreyra que identificó que 37,5% brindan contención emocional; el 50% establecen contacto corporal para atender al enfermo.

Al respecto Torralba³² la contención emocional viene a ser la actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar.

Alba-leonel et al³⁵ fundamentan que la enfermera debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión. Es por ello por lo que debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación adecuada con el paciente.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con el soporte teórico de Torralba y otros, se infiere que la mayoría 82,6% de las (os) enfermeras (os) brindan de manera directa la contención emocional al paciente quirúrgico de su cuidado; significa que escucha, explica y da valor para vencer sus dificultades, sus nerviosidades; sin embargo un porcentaje de 17,3% de enfermeras (os) realizan esporádicamente o no realizan este cuidado de vital importancia.

Cuidado emocional referente a contacto corporal, se evidencia que un porcentaje significativo de 43,5 % de enfermeras (os) de vez en cuando y 6,7 % nunca brindan contacto corporal o mensaje no verbal de comunicación al pacientes quirúrgicos; sin embargo el 17,4 % realiza frecuentemente, 17,4% siempre, y 13% muy frecuentemente (tabla N° 5).

Al respecto Torralba³² sostiene que el contacto corporal es un mensaje no verbal de comunicación de contacto físico que expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza y significado de presencia activa.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con el soporte teórico de Torralba, se infiere que el 49.8% de enfermeras (os) realizan de manera frecuente o siempre durante el cuidado emocional el contacto corporal; acto que significa que este grupo profesional tienen alta capacidad de comprensión de la situación que atraviesa el paciente quirúrgico, el interés de ayuda y crea un ambiente de amistad y confianza para el paciente; sin embargo un porcentaje de 50,2 de profesionales de enfermería poco o nada realizan este acto de calor humano durante el cuidado que brindan; es decir, carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, carencia de expresiones del lenguaje no verbal, lo cual probablemente por la sobrecarga de trabajo.

Con respecto al cuidado emocional pertinente al espacio/distancia entre el enfermero (a) y paciente en servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, se evidencia que 26,1 % de enfermeras nunca ha mantenido o mantiene una distancia adecuada que demuestre aceptación e interés hacia paciente; 39,1% solo a veces, y un porcentaje mínimo de 34,8% brindan el cuidado manteniendo el espacio

adecuado (tabla N° 6). Resultado superior a lo hallado por Bustamante y Ferreyra⁸ (26,16 %) de enfermeras respeta el espacio/distancia adecuada entre el enfermero y paciente.

Torralba³² respecto al Espacio/distancia entre enfermero-paciente sostiene que una distancia adecuada y relación cara a cara expresa, brindar confianza e intimidad para que el paciente se exprese pudiendo así sincerarse.

Contrastando con la parte teórica se infiere que en los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 34,8% de enfermeras mantienen un espacio y distancia adecuada que demuestra aceptación e interés por el paciente durante el cuidado; sin embargo un porcentaje significativo de 26,1% de enfermeras (os) se mantienen indiferentes sin posibilidad de conversar cara a cara con los pacientes.

Con respecto al cuidado emocional pertinente al contacto visual del enfermero (a) con el paciente en servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, se evidencia que el 52,2 % de enfermeras practican contacto visual o relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal, lo que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores; 17,4 % a veces, 4,3% nunca (tabla N° 7). Resultado inferior al resultado hallado por Bustamante y Ferreyra⁸ en que 70,83% de los enfermeros conservan contacto visual hacia el ser afectado.

Relatos vivenciales de los pacientes del servicio de Cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho coinciden en señalar que el cuidado de enfermería está más orientado hacia la parte física y a los tratamientos, refieren: "las enfermeras me explican que debía estar vigilante para avisar cuando el suero se me acabara, y

cuando requiera el baño", "más se preocupan que tome mis medicamentos, curación de heridas, eso me genera malestar, deseaba que alguien de la institución, sin importar quien fuera me dedicara atención, me aconsejara o me dijera una palabra cariñosa", "la enfermera debe preocuparse por el saludo, tocarle a uno el hombro y mirarlo a la cara, eso demostraría que verdaderamente tiene interés por la persona". Otras manifestaciones de los pacientes fueron "me cuidan físicamente, muchas veces grita, nos censura; pero la parte emocional queda relegada, que bueno fuera que se ocuparían también de esta parte".

Al respecto Torralba³² sostiene que el contacto visual viene a ser la relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores.

Alba-Leonel et al³⁵ sustenta que la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente. El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido. Al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad. Al desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva de su estado de salud; identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados. El personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente, de

acuerdo con sus condiciones de salud como, por ejemplo, un paciente entubado que requiera de una comunicación no verbal: lo más importante de esta relación es mantener la comunicación según sus posibilidades de salud. Por lo anterior, la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación, de la investigación citada, relato de los pacientes y contrastando con las teorías citadas, se infiere que en los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 52,2% de enfermeras (os) miran la cara del paciente durante la interlocución verbal o gestual demostrando señal de seguridad y honestidad. Mientras porcentaje restante de enfermeras no ponen mayor interés en esta parte del cuidado conforme las vivencias expresadas por los pacientes que más se preocupan de cuidado físico y tratamiento, olvidando de brindar un poco de atención, saludo, palabras con amor; es decir, la parte humana. Aquí el discurso teórico sustentado por los diversos autores y teóricos consultados, se empieza a evidenciar un distanciamiento entre lo teórico y lo práctico.

Respecto a la actitud empática de las enfermeras (os) hacia los pacientes en servicios de cirugía y traumatología del hospital regional de Ayacucho, el 43,5 % de enfermeras siempre ; 26,7% frecuente y 21,7 % muy frecuente adoptan actitud empática durante el cuidado al paciente, y 4,3% no (tabla N° 8). Este resultado inferior a los resultados reportados por Bustamante y Ferreyra que encontró que el 70,83% de enfermeros adoptan una actitud empática para asistir al enfermo y su familia.

Al respecto Torralba³² sostiene que la empatía es la capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, expresadas en forma verbal y no verbal.

Pike³⁶ (1990) considera que la empatía es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde el punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente.⁹

García y Romero³⁷ (2001) plantean que el afecto se identifica como una vivencia humana referida al tono emocional y al estado de ánimo, se traduce en los sentimientos y emociones de cada persona, que matiza sutilmente la interacción y se hacen evidentes en la relación interpersonal que se establece, imprimiéndole un carácter humano y terapéutico a la vez.²⁶ Se caracteriza por la empatía, la comunicación, el respeto, el apoyo y los sentimientos que emergen del acto de cuidar, entre éstos: amor, ternura y compasión.

También Alba-Leonel et al³⁵. Define que es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta. Una buena relación enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. Así mismo, toda información que se proporcione, tanto al paciente como al familiar, debe ser entregada por escrito en forma clara y entendible.

De acuerdo al análisis de los resultados y contrastando con las teorías citadas, se deduce que 43,5 % de enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho durante el cuidado que brindan a sus pacientes tienen la capacidad Interactuar con el paciente, de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, y tomar posición desde el lugar de éste.

CONCLUSIONES

1. La totalidad de las enfermeras (os) del servicio de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho perciben la necesidad del cuidado emocional a fin de evitar complicaciones.
2. El 65,2% de enfermeras (os) del servicio de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho brindan los cuidados emocionales a los pacientes con problemas quirúrgicos; sin embargo un porcentaje significativo de 34,8% no cumplen con esta labor tan importante probablemente en perjuicio de los pacientes de su cuidado.
3. El 82,6% de las (os) enfermeras (os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho tienen la destreza de escuchar a los pacientes de sus problemas de salud que le aquejan en forma holística para luego asistir de manera óptima; sin embargo 17,4% de enfermeras dejan de lado una actitud de escucha. Por lo tanto se considera que el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística, para brindar un óptimo cuidado al ser que lo necesita.
4. El 82,6% de las (os) enfermeras (os) brindan de manera directa la contención emocional al paciente quirúrgico de su cuidado; significa que escucha, explica y da valor para vencer sus dificultades, sus nerviosidades; sin embargo un porcentaje de 17,3% de enfermeras (os) realizan esporádicamente o no realizan este cuidado de vital importancia.

5. El 49.8% de enfermeras (os) realizan de manera frecuente o siempre durante el cuidado emocional el contacto corporal; acto que significa que este grupo profesional tienen alta capacidad de comprensión de la situación que atraviesa el paciente quirúrgico, el interés de ayuda y crea un ambiente de amistad y confianza para el paciente; sin embargo un porcentaje de 50,2 de profesionales de enfermería poco o nada de acción realizan este acto de calor humano.
6. El 34,8% de enfermeras (os) mantienen un espacio y distancia adecuada que demuestra aceptación e interés por el paciente durante el cuidado; sin embargo un porcentaje significativo de 26,1% de enfermeras (os) se mantienen indiferentes sin posibilidad de conversar cara a cara con los pacientes.
7. El 52,2% de enfermeras (os) miran la cara del paciente durante la interlocución verbal o gestual demostrando señal de seguridad y honestidad. Mientras porcentaje restante de enfermeras no ponen mayor interés en esta parte del cuidado conforme las vivencias expresadas por los pacientes que más se preocupan de cuidado físico y tratamiento, olvidando de brindar un poco de atención, saludo, palabras con amor. Se observa distanciamiento entre lo teórico y lo práctico.
8. El 43,5 % de enfermeras(os) de los servicios de cirugía y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho durante el cuidado que brindan a sus pacientes muestran cierta empatía.
9. En este estudio queda cuestionado el cuidado de enfermería desde las dimensiones de interacción, participación y afecto desde las vivencias de los pacientes. Lo que pone de manifiesto el debilitamiento del sentido humano en

la relación enfermera–paciente, y favorece la valoración de la técnica por encima del componente integral e individual del cuidado.

10. Los resultados de este estudio dejan abierta la posibilidad de seguir investigando la manera como se puede construir un puente que permita la integración entre lo que conceptualizamos a cerca del ser de enfermería y el quehacer de los profesionales en el contexto de la sociedad actual.

RECOMENDACIONES

Del análisis y procesamiento de datos surgen las siguientes recomendaciones:

1. A las autoridades del Hospital Regional de Ayacucho, realizar cursos de actualización con respecto al cuidado emocional y tipos de comunicación paciente – enfermera, para todo el personal que labora en esa institución.
2. A la Jefa de Enfermeras (os) coordinar las acciones de enfermería el fin de mejorar la calidad de atención sobre el cuidado emocional.
3. La Jefa de enfermeras (os) debe organizar la orientación a los profesionales desde bases deontológica y éticas para que puedan abordar un cuidado integro con autonomía profesional.
4. A los investigadores seguir investigando la manera como se puede construir un puente que permita la integración entre lo que conceptualizamos a cerca del ser de enfermería y el quehacer de los profesionales en el contexto de la sociedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. [Internet]. 25. 3 Cumaná: Saber; 2013 [actualizado Sep. 2013; citado 20 Ene 2018]. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci_arttext
2. Romero M, Contreras E, Méndez I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. 2015: 60-68. Disponible en:http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf
3. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012. [Internet]. Lima; 2012. [actualizado Mayo 2012; citado 22 enero 2018]. Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2518/1/Huacho_Ventosilla_Analuz_2012.pdf
4. Bustamante C, Ferreyra N. cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Notas de enfermería [internet]. 2011 [citado 22 Enero 2018]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-595299>.
5. Giacomantone G. Médico psiquiatra y psicoanalista. Ex-Residente de Clínica Médica del Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari". Actualmente a cargo del servicio de Psicología Médica y Psiquiatría del Sanatorio Mater Dei. con los distintos modelos de las teoristas pioneras del arte del cuidado del ser humano.
6. Bombilla Arenas J. y Cano Vásquez S. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una Clínica de Lima. [Trabajo Académico para Optar Título

de Segunda Especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

7. Contreras Rojas E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA E.A.P. DE ENFERMERÍA. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
8. Bustamante C, Ferreyra N. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos [Internet]. 17. Córdoba: 2011. [Actualizado 2011; citado 27 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4-%20Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros.pdf>
9. Aguilar E. y colaboradores "Apoyo emocional que brinda enfermería a pacientes con hemodiálisis", en la ciudad de Veracruz, México en el 2010.
10. Vargas J, López A. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía [Internet]. 4. 1. México; 2010. [Actualizado 2010; citado 28 Enero 2018]. Disponible en: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/47_factores_emocionales_histerectomia.pdf.
11. Sanchez G. Las emociones en la práctica enfermera [internet]. Barcelona 2013. [Actualizado Jul 2013; citado 28 Enero 2018]. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf;jsessionid=042E152F_F7A3E9FBA1BB6B1065B6532E.tdx1?sequence=1
12. Irrutia P, Villarroel M. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos [Internet]. Tunuyán – Mendoza; 2009. [Actualizado 2009; citado 28 Enero 2018]. Disponible

en:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf

13. Nightingale F.; “Notas sobre enfermería Que es y que no es”. 2005. Masson S.A. Barcelona. España
14. Afor. I.; Tratados Hipocráticos, Ed. Carlos García Gual, Vol. I, Madrid, Gredos, 1983.
15. Virginia Henderson. [Internet]. [acceso 4 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ulpgc.es/descargadirecta.php>
16. Hildegard Peplau, Teorías de enfermería, necesidades básicas humanas.
17. Colliere Marie Françoise “Promover la vida” Mc Graw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1ª edición 1993. Reimpresión 1997 págs. 315-317.
18. Martin D. preparación y cuidados del paciente quirúrgico. Enfermeriapractica.com [Internet]. España: enfermería practica; [actualizado 23 de mayo 2018]. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
19. Betancur Zequeira DM. Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica. Revista de Calidad Asistencial. (2010). [Citado 12 Junio 2018]; 25(5): 268-274. Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/infid/n1412/infid031412.htm
20. Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. “Metodología de la investigación”. 3ª Edición. Editorial McGraw-Hill - México.2010.
21. Tipacti Alvarado, C y Flores Rodríguez, (pág. 56) N Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas. Segunda edición, Lima 2008.
22. Ruiz Olabuénaga (1996:261), la técnica Delphi está diseñada para afrontar situaciones donde “la opinión se impone al conocimiento y a la pura especulación”.

23. Castellero Y. Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Av Psicol Latinoam [Internet]. 2007; 25:52-63. [Citado 12 Marzo 2018]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242007000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2005; 56:209-215. [Citado 12 marzo 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342005000300003&script=sci_arttext
25. Herrera C, Rodríguez M, et al. Efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión en cirugía de traumatología en un hospital de Granada en 2004. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82:69---80. [Citado 28 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
26. González J. Efectividad de una intervención enfermera para la adaptación quirúrgica del paciente hipertenso. Nure investigación [Internet] No:74. [Citado el 21 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/ojs/indexadas.php/articule/view/89/77>
27. Laguado E, Yaruro K, Hernández Emily. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería. No: 40. Colombia 2015. [Citado 21 octubre 2015]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283163203_El_cuidado_de_enfermeria_ante_los_procesos_quirurgicos_esteticos
28. Etícia E, Nogueira C, Moraes M, Campos L. Efectividad de una intervención de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Rev. Latino-Am. Vol.24 Enfermería de Ribeiro Prieto. USA 2015. [Citado 19 octubre 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729>

29. Mora S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico. [Citado 21 octubre 2016]. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49333/smoraa.pdf?sequence=1>
30. Massa Elizabeth R. y colaboradores realizan una investigación titulada” Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” en la ciudad de Cartagena en Colombia, en el años 2012
31. Watson J. Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. New York, Nacional League for Nursing. 1988: 27-35
32. Torralba María, J. [Sentimientos y bioética](#): la importancia de la dimensión emocional
33. Lavín L. La entrevista en Enfermería. Universidad de Cantabria, junio 2013. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
34. Guevara Chuquillanqui, Lourdes. A. “Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004”.Peru, 2005.
35. Alba-Leonel, A. et al La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 ©INNN, 2010 Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica> caso México Adela Alba-Leonel,* Guillermo Fajardo-Ortiz,** Eloísa Tixtha López,*** Joaquín Papaqui-Hernández****
36. Pike AW. Clinical Nature and place or empathy in clinical practice. Philadelphia J. B.Lippincott. 1990.

37. García M y Romero R. El concepto de afecto en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2001

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA

Estimada/o colega:

La presente encuesta tiene como objetivo realizar un trabajo de Investigación Científica, para conocer la realidad respecto a los cuidados emocionales que Ud. como Licenciada en enfermería brinda a los pacientes quirúrgicos. Ud. debe saber que este estudio tiene el propósito de contribuir a la elaboración de proyectos que permitan en un no muy lejano plazo a acceder si es necesario al material bibliográfico para reforzar su práctica diaria en cuanto al cuidado emocional se refiere. También se desea que estos datos contribuyan a su observación más detalladamente de sus acciones profesionales y que permitan innovar con el consenso del grupo de nuestra disciplina profesional; por lo que le solicitamos complete el siguiente cuestionario, el cual es de carácter anónimo.

Indicaciones: En los ítems que corresponda marque con una X

I. DATOS GENERALES:

- ❖ Servicio en la que labora.....
- ❖ Estado Civil
- ❖ Sexo. Fem. Masc.
- ❖ Antigüedad laboral en la profesión.....
- ❖ Antigüedad en el servicio.....
- ❖ Turno en que trabaja: Rotativo Fijo

II. CUESTIONARIO (escala tipo Lickert modificado)

Cuidados emocionales que brinda los Licenciados en Enfermería a los pacientes quirúrgicos en el Hospital regional "**MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO - 2018**"

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas, marcar una respuesta por cada alternativa.

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Frecuentemente (3)
- Muy frecuentemente (4)
- Siempre (5)