

*“Año de la consolidación del Mar de Grau”.*”



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO

**CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A LOS  
PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRURGICA  
EN UNA CLINICA DE LIMA.**

Trabajo Académico para Optar El Título De Segunda Especialidad en Enfermería en  
Centro Quirúrgico Especializado

AUTORAS

Bombilla Arenas Jacqueline

Cano Vasquez Stefani.

ASESORA

LIC. MARIA SALAZAR GARCIA

LIMA- PERÚ, 2016.

**LIC. MARIA SALAZAR GARCIA**

**ASESORA**

---

**FIRMA**

## INDICE

Introducción.....	1
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	3
1.1.- Formulación del problema.....	3
1.2.- Justificación.....	6
Capítulo II. Propósito.....	7
2.1.- Objetivos del estudio.....	7
Capítulo III. Marco teórico.....	8
3.1.- Antecedentes.....	8
3.2.- Base teórica.....	10
Capítulo IV. Hipótesis.....	14
Capítulo V. Material y método.....	15
5.1.- Diseño de estudio.....	15
5.2.- Lugar de estudio.....	15
5.3.- Población y muestra.....	15
5.4.- Definición operacional de variables.....	16
5.5.- Criterios de selección.....	17
5.6.- Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	17
5.7.- Plan de tabulación y análisis.....	17
Capítulo VI. Consideraciones éticas y administrativas.....	18
6.1.-Principios éticos.....	18
6.2.-Cronograma diagrama de Gantt.....	19
6.3.-Presupuesto.....	20
Referencias bibliográficas.....	21
Anexo 1.- Consentimiento.....	23
Anexo 2.- Lista de cotejo.....	25
Anexo 3.- Material Educativo.....	27

## RESUMEN

**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.

Palabras claves: Intervención quirúrgica, cuidados emocionales. (*Fuente: DeCS Bireme*).

## SUMMARY

The goal Determine the emotional care provided by nurses to patients who will undergo surgery. Material and methods, is quantitative approach, non- experimental design, and prospective cross, will take place at the surgical center Centenario Japanese Peruvian clinic. The study will be conducted with the population consisting of a total of 30 nurses. For data collection technique laobservacion apply, and as the instrument at a checklist, reference taken the project of Irrutia , and Patricia Villarroel , Maria authors will be used. To collect information, coordinate institutional authorization, proceeding to its implementation, prior informed consent. The information obtained will be processed, analyzed and determined by the percentage description, the dichotomous questions that have the checklist.

Keywords: surgery , emotional care . ( Source : US National Library of Medicine® )

## INTRODUCCIÓN

La atención quirúrgica tiene como objetivo primordial la seguridad del paciente y la salvaguardia de su dignidad humana; se ejecuta mediante la utilización de las más sofisticadas y complejas tecnologías de que dispone la moderna biomedicina. Su buena utilización implica una actitud claramente más intelectual que artesanal, o sea, el ejercicio de una profesión y no de un oficio, mediante el trabajo de un equipo multidisciplinario e interprofesional, en el cual la enfermera juega papel fundamental.

Así mismo, porque la enfermera es el profesional de la salud que en forma permanente y continua del paciente, y porque es ella quien mantiene el más íntimo contacto, debemos precisar que en la actualidad y con el avance de la tecnología médica ya antes mencionado, especialmente en el área quirúrgica, el aspecto emocional de los pacientes pasa a un segundo lugar imponiéndose la parte anatómica, patológica y biológica, considerándolo en muchas ocasiones como un área de trabajo, además los diferentes factores que nos llevan a ese concepto del ser humano, es porque en el caso de enfermería donde se triplica la cantidad de paciente por cada enfermera y esto a su vez teniendo como consecuencia el agotamiento y el estrés, estos no debería conllevar al poco cuidado emocional hacia al paciente, en nuestra realidad afecta mucho ya que esto influye en la recuperación del paciente.

La investigación quiere rescatar la importancia y consecuencias graves que muchas veces no se toma en cuenta y con acciones muy sencillas como tener un contacto piel a piel, brindando información sobre la cirugía, tranquilizando y brindando confianza al paciente podemos aminorar. Sabemos que en este proceso donde el paciente se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, el paciente se ve implicado en un proceso durante el cual puede experimentar diversas situaciones emocionales. Ya que las emociones afectan la atención, la conducta, aumenta la ansiedad el estrés y el temor, además estos a su vez afectan el aspecto fisiológico como por ejemplo se eleva la frecuencia cardiaca, la presión arterial y exacerba el dolor en el post operatorio, he ahí la importancia del actuar de enfermería que puede aportar de una manera significativa con buen cuidado emocional.

Por lo tanto con este estudio se pretende determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros, basados en las dimensiones descritas en la teoría de Marie Françoise

Collière. Además permitirá que las enfermeras brinden un cuidado integral al paciente ya que en muchas ocasiones como se reitera el aspecto emocional es poco considerado.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **I.1 Formulación del problema.**

La enfermera, 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 día (13).

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 postoperatorias (14).

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 historia (8).

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal (3).

Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada una de las etapas (3).

La ansiedad prequirúrgica experimentada por estos pacientes puede causar problemas fisiológicos que lleven a una curación más lenta de las heridas, una disminución de la respuesta inmune y un incremento del riesgo de infecciones. Además, puede exacerbar el dolor experimentado en el postoperatorio, dañar significativamente el bienestar emocional y la cooperación con las actividades de autocuidado y propiciar una recuperación más lenta y difícil (6).

El temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica o de despertar en la fase intraoperatorio a menudo suele estar relacionado con las dos situaciones anteriores. Al dolor o a la analgesia postoperatoria, inadecuada (3).

Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo legítimo, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa. A la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia, siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante. A la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales. A la mutilación, o pérdida de parte del cuerpo. La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza a su imagen (3).

Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

Muy importante es tener en cuenta el tiempo que tome el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales. En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las



personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades (5).

Además y de acuerdo con nuestras experiencias vividas, hemos podido observar como parte de nuestro internado y prácticas pre-profesionales, que en diferentes centros quirúrgicos se descuida el aspecto emocional que invade a las personas cuando están enfermas; el cual tendría que ser tomado muy en cuenta ya que las situaciones emocionales insatisfechas provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia.

También se ha podido evidenciar el escaso contacto entre la enfermera y el paciente en el pre quirúrgico, ya que el cuidado de enfermería es integral se debe tener en cuenta que el acto del cuidado de enfermería tiene un carácter esencialmente humano, coordina y hace efectivo el conocimiento científico y tecnológico para beneficio de la salud de la persona que cuida. En muchas oportunidades, se deja de lado una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos.

Por tanto se plantea la siguiente interrogante ¿Cómo son los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano Japonés?

## **1.2 Justificación**

Las emociones son parte de la propia condición humana y son un elemento fundamental de la vida de las personas. Por ello, como cualquier otra parte del ser humano puede necesitar en un momento dado de atención y cuidado (15).

Por lo tanto se considera que el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión considerando al paciente en forma holística ya que en la época en la cual estamos inmersos la batalla parece ser ganada por la tecnología dejando de lado la visión humanística de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud (9).

Por ello se cree necesario y sustancial realizar esta investigación que nos brindaría información acerca de la realidad en cuanto a la planificación del cuidado emocional, además el estudio constituiría un aporte metodológico porque presentamos una herramienta válida que permita medir los cuidados emocionales y en consecuencia elevar la confianza, seguridad y la calidad de atención que ofrecen los profesionales de enfermería, a los pacientes quirúrgicos.

## **CAPÍTULO II. PROPÓSITO**

### **II.1 Objetivo General**

- Determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano-Japonés en septiembre 2016.

### **II.2 Objetivos específicos**

- Identificar los cuidados de compensación que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano-Japonés en septiembre 2016.
- Identificar los cuidados de confirmación que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano-Japonés en septiembre 2016.
- Identificar los cuidados de sosiego que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano-Japonés en septiembre 2016.

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Bustamante C. 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 quirúrgicos (4). 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. 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 cronbach de .87 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 paciente (1). 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. y colaboradores, 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 (16). 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.

Sanchez G, 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 emocionales (15). 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.

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 y tuvo como objetivo: determinar la percepción de cuidado

humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Método: estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Conclusión: 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 (14). Este trabajo se relaciona con la investigación en curso porque nos permite conocer las bases iniciales de enfermería, la humanización, que como descrito anteriormente se va perdiendo con el pasar del tiempo y el avance de la tecnología y como consecuencia dejando de lado el aspecto emocional forma parte de la justificación

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **CUIDADO EMOCIONAL**

Para Torralba María José: “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” (9).

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 sosiego (9).

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, para esta autora va a sub dividir 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 peri operatorio.

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:

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica (10). 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 cirugía:

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 (2).

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 cirugía.

Teoría de enfermería.

Para esta investigación se ha adoptado el Modelo de Colliere, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria" (11).

Si las enfermeras aportamos a la salud de las personas para que éstas desarrollen capacidades, las cuales les permitan responder de una forma más beneficiosa para sí misma a los problemas de salud y a los cambios en el proceso vital. Por ello es tan importante mantener una relación horizontal entre enfermero y paciente, sin olvidar la posición empática que enfermería debe adoptar en el arte del cuidado más aún si hablamos de emociones." (9).

Marie Françoise Colliere 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 sera 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 (7).

Siguiendo con el pensamiento de Colliere 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 (9).

## **CAPITULO IV**

### **HIPÓTESIS**

- Los enfermeros brindan cuidados emocionales a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano Japonés - Septiembre 2016.
- Los enfermeros no brindan cuidados emocionales a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en la clínica Centenario Peruano Japonés - Septiembre 2016.

## **CAPÍTULO V.**

### **MATERIAL Y MÉTODO**

#### **5.1.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.**

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y de tipo descriptivo transversal. Es de tipo descriptivo, porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Es de tipo transversal, porque se estudia la variable simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte, el tiempo no es importante, puesto que se estudia un fenómeno en relación a como se da en ese momento dado y es medido con el instrumento en una sola oportunidad.

#### **5.2.- LUGAR DE ESTUDIO.**

El presente proyecto de investigación se realizará en el servicio de sala de operaciones de la clínica Centenario Peruano Japonés de la ciudad de Lima, dicha unidad se encuentra en el quinto piso, consta de tres salas quirúrgicas operativas, se llega a un aproximado de 350 cirugías al mes de diferente complejidad. Dentro del servicio de sala de operaciones está integrada la unidad de recuperación post anestésica que cuenta con 7 camas y equipos de monitorización, llega a un aproximado de 350 atenciones al mes. El equipo de trabajo está integrado por 8 anesthesiólogos, 30 enfermeros y 19 técnicos de enfermería, 4 personas encargadas de limpieza y un personal para trámites administrativos. El servicio de sala de operaciones ofrece atención las 24 horas del día y los 365 días del año atendiendo a pacientes programados y de emergencia.

#### **5.3.- POBLACION Y MUESTRA.**

La población de la presente investigación estará conformado por los enfermeros de la Unidad de centro quirúrgico y recuperación, de la clínica Centenario Peruano Japonés, donde el personal está en contacto directo con el paciente y sus respectivas familias. Dicha investigación se realizará con el total de la población, compuesta por un total de 30 enfermeros, siendo éste el total de enfermeros del servicio.

#### 5.4.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Cuidados emocionales de enfermería.	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	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud de escucha</li> <li>• Contención emocional</li> <li>• Contacto corporal</li> </ul>
		Cuidados de confirmación.	Estos cuidados animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio/distancia entre enfermero-paciente</li> <li>• Orientar/educar</li> <li>• Contacto visual</li> </ul>
		Cuidados de sosiego.	También llamado cuidado de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar capacidades</li> <li>• Acompañar</li> <li>• Cuidados/tratamientos alternativos</li> <li>• Empatía.</li> </ul>

## 5.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboren en centro quirúrgico y recuperación post-anestésico.
- Enfermeros que tengan especialidad en el área.
- Enfermeros que participen en el cuidado diario del paciente quirúrgico hospitalizado.

### Criterio de exclusión

- Enfermeros que no acepten participar del estudio.

## 5.6 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para efectuar esta investigación se utilizara la técnica de la observación, y como el instrumento una lista de cotejo, tomando de referencia las autoras Irrutia, Patricia y Villarroel, María. El cual consta de 25 preguntas con respuestas dicotómicas.

Para llevar a cabo esta investigación, se presentará el documento a la institución (Director de la clínica Centenario Peruano Japonés, jefa de departamento de enfermería), solicitando autorización para realizar la lista de cotejo, se aplicara de la siguiente manera; se observara todo un turno de 6 horas durante la tercera y cuarta semana del mes de septiembre de 8am a 2pm, hasta completar el número de enfermeras que gusten participar del estudio.

## 5.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.

La lista de cotejo consta de 25 preguntas planteadas de forma dicotómicas las cuales se le darán el siguiente puntaje, la respuesta SI tendrá un valor de 1 y la respuesta NO tendrá un valor de 0, el análisis de datos será descriptivo porcentual, si el puntaje se encuentra entre 13 y 24 puntos, la conclusión será que la enfermera brinda cuidados emocionales y si se encuentra entre 0 a 12 puntos la enfermera no brindaran cuidados emocionales.

## **CAPÍTULO VI**

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **6.1.- CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo con los principios éticos establecidos en el informe de Belmont para la investigación en seres humanos y teniendo en cuenta la naturaleza del presente estudio se abordaran los principios de la siguiente manera.

#### **Principio de autonomía**

- Se protegerá la identidad de los enfermeros que participen en el estudio.
- Se mantendrá la confidencialidad y privacidad de sus datos.
- Se informará de cómo se llevara a cabo la investigación, incluidos los riesgos que se le pueda presentar
- Firmarán un consentimiento informado sobre la participación en la investigación.

#### **Principios de justicia**

- Todos los participantes de la investigación tienen los mismos derechos a preguntar, a recibir información de los riesgos y beneficios del estudio podrán retirarse cuando lo deseen.
- Todos los enfermeros podrán participar sin determinación de sexo, raza o condición social.

#### **Principios de beneficencia**

- A todos los participantes al finalizar el estudio se les informara sobre el resultado del mismo.
- Los participantes se verán beneficiados ya que se reforzara los conocimientos sobre el cuidado emocional y se hará entregara de un material de estudios, para las enfermeras que gusten participar de la investigación.

#### **Principio de no maleficencia**

- No habrá algún riesgo que pueda perjudicar a la población en estudio.

## 6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2015							2016				
	JUN 2015	JUL 2015	AGO 2015	SEP 2015	OCT 2015	NOV 2015	DIC 2015	ABR 2016	MAY 2016	JUN 2016	JUL 2016	AGO 2016
Elección del tema del proyecto.	X	X										
Formulación del problema.			X									
Planteamiento del problema.				X								
Establecimiento del propósito y objetivos.					X							
Elaboración del marco teórico						X						
Elaboración de la hipótesis y operacionalización de variables.							X					
Elaboración del diseño metodológico.									X			
Elaboración de la población y muestra.									X			
Cálculo del tamaño muestral.										X		
Elaboración de las técnicas e instrumento de recolección de datos.										X		
Realización del plan de tabulación y análisis de datos.										X		
Elaboración de los aspectos éticos y administrativos.											X	
Asesoría y avance del proyecto.											X	
Revisión del proyecto.											X	
Sustentación del proyecto.												X

### 6.3 PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos Materiales			
• Hojas bond	2 millar	20.00	40.00
• Folder manila	20 unidades	1.00	20.00
• Útiles de escritorio	4 unidades	5.00	20.00
• Memoria USB	2 unidades	10.00	20.00
• lapiceros	1 unidad	40.00	40.00
	5 unidades	1.00	5.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>145.00</b>
Recursos logísticos			
• Fotocopias	500 hojas	0.05	25.00
• Anillados	2 unidades	5.00	10.00
• Internet	200	1.00	200.00
• Pasajes	100	5.00	500.00
• Alimentos	40	8.00	320.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>1,055</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1200</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Z, Calderón S. Apoyo emocional que brinda enfermería a pacientes con hemodiálisis [Internet]. Minatitlán: 2008. [Actualizado Dic, 2008; citado 12 Dic 2015]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1004/3/tesis0311.pdf>
2. Betancur Zequeira DM. Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica. Revista de Calidad Asistencial. (2010). [Citado 8 Dic 2015]; 25(5): 268-274. Disponible en: [bvs.sld.cu/revistas/infid/n1412/infid031412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1412/infid031412.htm)
3. Bustamante C, Ferreyra N. cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Notas de enfermería [internet]. 2011 [citado 12 Dic 2015]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-595299>
4. Bustamante C, Ferreyra N. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos [Internet]. 17. Córdoba: 2011. [Actualizado 2011; citado 30 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4-%20Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros.pdf>
5. Chica L, Grande Y, Portal K. Percepción de los pacientes sobre trato humanizado por enfermería y su influencia en la recuperación de la salud. [Internet]. San salvador; 2015. [actualizado 2015; citado 5 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.grin.com/es-e-book/288740/percepcion-de-los-pacientes-sobre-trato-humanizado-por-enfermeria-y-su>
6. Gómez P, Monsalve V, Soriano J, Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva [internet]. 2007 [citado 8 Dic 2015]; 31(6). Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/alteraciones-emocionales-necesidades-psicologicas-pacientes/articulo/13108551/>
7. Gracia Á. Sócrates un filósofo para la enfermería [Internet]. Madrid; 2014 [actualizado 2014; citado 5 Dic 2015]. Disponible en: [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo\\_239.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_239.pdf)
8. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012. [Internet]. Lima; 2012. [actualizado May 2012; citado 10 Dic 2015]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2518/1/Huacho\\_Ventosilla\\_Analuz\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2518/1/Huacho_Ventosilla_Analuz_2012.pdf)
9. Irrutia P, Villarroel M. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos [Internet]. Tunuyán – Mendoza; 2009. [Actualizado 2009; citado 10 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia\\_patricia.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf)
10. Martín D. preparación y cuidados del paciente quirúrgico. Enfermeriapractica.com [Internet]. España: enfermería practica; [actualizado 11 Dic 2014]. Disponible en: <http://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>

11. Olmedo MC, Sanchidrian de Blas C, Pla R, Puentes MD, Rodriguez P. Sistemática para la protocolización del cuidado de enfermería. Revista de calidad asistencial 2010 ( Citado 9 Dic 2015); 268-274. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-calidad-asistencial-256/sistematicaprotocolizacion-los-cuidados-enfermeria-13155588-originales-2010>
12. Portes M. Cuidado psíquico y apoyo emocional al paciente. Slideshare.net[Internet] . EEUU: slideshare; 2014 [actualizado 22 Abr 2015; citado 7 Dic 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/Marlvinia/cuidado-psquico-y-apoyo-emocional-al-paciente>
13. 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 7 Dic 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci_arttext)
14. 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](http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf)
15. Sanchez G. Las emociones en la práctica enfermera [internet]. Barcelona 2013. [Actualizado Jul 2013; citado 10 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf;jsessionid=042E152FF7A3E9FBA1BB6B1065B6532E.tdx1?sequence=1>
16. Vargas J, López A. Factores emocionales en pacientes sometidas a histerectomía [Internet]. 4. 1. México; 2010. [Actualizado 2010; citado 12 Dic]. Disponible en: [http://www.conductitlan.net/centro\\_regional\\_investigacion\\_psicologia/47\\_factores\\_emocionales\\_histerectomia.pdf](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/47_factores_emocionales_histerectomia.pdf)

## ANEXO 1

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH.  
Investigadores: Jacqueline Bombilla y Stefani Cano  
Título: Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.

#### **Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Cuidados emocionales que brinda los enfermeros a pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para Determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del paciente cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se realizara una lista de cotejo:

La cual constara de 24 actividades formuladas con respuestas dicotómicas, donde SI tendrá un valor de 1 y NO tendrá un valor de 0.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. La encuesta será anónima, ya que no pondrá su identidad a exposición

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación y reforzara los cuidados que se brindan a los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. Los costos de todas las encuestas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor

entendimiento sobre los cuidados que se brindan a los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Una vez concluido el estudio la información será eliminada.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Jacqueline Bombilla al tel. 984666509.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

***Participante***

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

**Testigo**

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

Fecha

**LISTA DE COTEJO****I. INTRODUCCION**

La presente lista de cotejo tiene como objetivo realizar un trabajo de Investigación Científica, para conocer la realidad respecto a los cuidados emocionales que Ud. como Enfermera/o brinda a los pacientes quirúrgicos. Estamos realizando este estudio para Determinar los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

**II. DATOS GENERALES**

1.- Servicio:..... 2.-Edad:....Años 3.- Tiempo De Servicio:.....Años.....Meses  
4.- Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**III. INTRUCCIONES:**

Marque con una X en el items que corresponda, si la enfermera realiza dicha actividad, para observar las actividades realizadas por las enfermeras nos basaremos en la definición de cuidados según M. F. Colliere.

(En los ítems que corresponda marque con una X)

<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	Promueve un clima tranquilo para brindar cuidado emocional.		
2.	Facilita al paciente que exprese sus emociones.		
3.	Brinda información acerca de la cirugía del cual será intervenida.		
4.	Utiliza el P.A.E. para identificar necesidades emocionales del paciente.		
5.	Le permite al paciente que verbalice sus temores.		
6.	Le aporta alternativas de solución al paciente cuando demanda cuidado emocional.		
7.	Le permite al paciente que exprese sus preocupaciones.		

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
8.	Se interesa sobre la preferencia religiosa del paciente.		
9.	Distingue que teniendo en cuenta la cultura del paciente, se logran planificar mejor los cuidados emocionales.		
10.	Tiene en cuenta las emociones de los pacientes a su cargo.		
11.	Tranquiliza al paciente cuando este se encuentre ansioso y temeroso.		
12.	Realiza alguno de los siguientes cuidados alternativos (musicoterapia, meditación, terapia de arte –pintura, dibujo, otros, aromaterapia, masaje terapéutico, técnicas de relajación, lectura, etc.).		
13.	Alienta las capacidades positivas del paciente cuando brinda cuidado emocional.		
14.	Brinda contención emocional a la familia.		
15.	Para brindar cuidado emocional Ud. toma actitud de escucha.		
16.	Toca al paciente cuando interactúa con él durante una conversación.		
17.	Brinda información al paciente y familia sobre los horarios de visita y comidas principales.		
18.	Explica detalladamente cada procedimiento para disminuir la ansiedad en los pacientes quirúrgicos.		
19.	Sostiene la mirada durante la interacción con el paciente.		
20.	Realiza contacto piel a piel con el paciente quirúrgico.		
21.	Acompaña al paciente y/o familiar en momentos de tensión.		
22.	Tiene una distancia cercana de la cama del paciente para interactuar con él.		
23.	Tiene una relación empática con el paciente quirúrgico.		
24.	Registra cuidado emocional brindado.		

ANEXO 3



**A LOS  
PACIENTES QUIRURGICOS**



*INTEGRANTES: CANO VASQUEZ STEFANI  
BOMBILLA ARENAS, JACQUELINE*





## INTRODUCCION

La enfermera, 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 psicológica. 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 día.



## CUIDADO EMOCIONAL

El Modelo de 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 sosiego.

**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.

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 sera 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.

