

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO



BIENESTAR GENERAL DEL ENFERMERO Y CALIDAD DE CUIDADOS
EMOCIONALES BRINDADO A PACIENTES QUIRURGICOS DE LOS
HOSPITALES DE HUÁNUCO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TESISTAS:

LIC.ENF. JANAMPA MORALES, HELEN HEIDY

LIC.ENF. RUIZ MEDINA, BELGICA

LIC.ENF. SOLIS LEON, ADRIANA ASTRID

ASESOR:

DRA. MANZANO TARAZONA, MARUJA

HUÁNUCO - PERÚ

2014

Dedicatoria

A Dios, principio y fin de todas las cosas, sin Él nada sería posible.

A nuestros familiares que nos brindan su apoyo de manera incondicional.

Agradecimientos

La realización de esta Tesis ha sido posible gracias al aporte de numerosas personas; por ello, agradecemos en primera instancia a Dios, por ser todo en nuestra existencia.

A nuestras familias, por sus ánimos, por su entrega generosa y apoyo incondicional.

A nuestra asesora y docentes de investigación quienes apoyaron en la realización de esta investigación.

También, agradecemos a los docentes de la Facultad de Enfermería quienes apoyaron nuestra formación como especialistas, con una sólida base humanística y científica; ellos fueron nuestros guías en este camino del saber.

Resumen

Objetivo. Determinar la relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad de cuidados emocionales brindado a pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.

Métodos. El estudio fue transversal, analítico, prospectivo y observacional; con 52 enfermeros, quienes respondieron una entrevista, un cuestionario de salud y una escala de cuidado emocional, previamente validadas. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$; apoyados en el PASW V 20.0.

Resultados. Se halló relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales brindado por los enfermeros en las dimensiones: actitud de escucha activa y con [$\chi^2 = 10,85$; gl = 1 y $p = 0.00$], contención emocional [$\chi^2 = 12,94$; para 1 gl p -valor = 0,00], contacto corporal [$\chi^2 = 6,93$; gl =1y $p = 0.02$], espacio/distancia [$\chi^2 = 12,94$; gl =1y $p = 0.01$], orientación/educación [$\chi^2 = 15,13$; para 1 gl y con $p = 0.00$], contacto visual [$\chi^2 = 8,85$; p -valor = 0,01y con un gl = 1], reforzamiento de capacidades [$\chi^2 = 10,85$; gl=1 con $p = 0.00$], acompañamiento [$\chi^2 = 10,85$; gl=1 y con $p = 0.00$], cuidados/tratamientos alternativos [$\chi^2 = 12,94$; gl=1 y $p = 0,00$]; y empatía [$\chi^2 = 18,66$, gl=1 y $p = 0.00$].

Conclusiones. Existe relación entre el bienestar general con la calidad del cuidado emocional brindado por los profesionales de enfermería en estudio [$\chi^2 = 8,85$; para 1 gl y $p = 0.01$], admitiéndose que la presencia de algún tipo de psicopatología supedita un cuidado emocional de tipo ineficaz.

Palabras claves: *cuidado emocional, interacción enfermera-paciente, comunicación enfermera paciente.*

Abstract

Objective. Determine the relationship between the general welfare of nurses and the quality of service provided to surgical patients from hospitals in Huánuco emotional care.

Methods. The study was cross-sectional, analytical, prospective, observational, with 52 nurses who answered an interview, a health questionnaire and a range of emotional care, previously validated. The hypothesis testing was using the nonparametric chi-square test, $p < 0.05$, supported by the PASW V 20.0.

Results. Relationship between the general welfare with the quality of the emotional care provided by nurses in size was found : attitude of active listening [$\chi^2 = 10.85$; $df = 1$ and $p = 0.00$], emotional restraint [$\chi^2 = 12.94$, for 1 df , p - value = 0.00] , body contact [$\chi^2 = 6.93$; $df = 1$; $p = 0.02$] , space / distance [$\chi^2 = 12.94$; $df = 1$; $p = 0.01$] , orientation / education [$\chi^2 = 15.13$; for 1 df and $p = 0.00$] , eye contact [$\chi^2 = 8.85$; p - value = 0.01, $df = 1$ a] , strengthening capacity , [$\chi^2 = 10.85$; $df = 1$ with $p = 0.00$] , monitoring [$\chi^2 = 10.85$; $df = 1$ and $p = 0.00$] , care / alternative treatments [$\chi^2 = 12.94$; $df = 1$ and $p = 0.00$] ; and empathy [$\chi^2 = 18.66$, $df = 1$ and $p = 0.00$] .

Conclusions. There is a relationship between the general welfare with quality emotional care provided by nurses in study [$\chi^2 = 8.85$; for 1 df and $p = 0.01$], admitting that the presence of some type of psychopathology conditional emotional type ineffective care.

Keywords: *emotional care, nurse-patient interaction, communication nurse patient.*

Presentación

El estado emocional del paciente se suele alterar por diferentes estímulos: como la incertidumbre por la gravedad de la enfermedad, el temor a la muerte, a las secuelas irreparables, las preocupaciones por su trabajo, estudio, situación socioeconómica, u otras dificultades que puedan surgir como consecuencia de la hospitalización.

Esta situación, propia de la subjetividad del paciente, mayormente pasan por desapercibido por el equipo de salud; para ello, “desafortunadamente, existen limitaciones para el contacto prolongado y el diálogo compensador; y peor aún, en medias ocasiones, el personal asume actitudes desobligantes, duras e irrespetuosas en momentos de enfermedad del paciente. A menudo se observa que los pacientes se identifican por el número de la habitación de la cama, o por tipo de convenio; desconociendo que el paciente sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias” (1).

Dado que el paciente hospitalizado recibe cuidados del profesional de enfermería, el cual debe ser integral y satisfactorio, no siempre se logra tal contenido ya que siempre la productividad del cuidado tiene un balance favorable para los cuidados físicos y un saldo negativo para los cuidados psicológicos y socioculturales. Esto, se supedita a los factores de las posibilidades de tiempo, y también a las condiciones laborales. Muchas veces las condiciones generan alteraciones en el bienestar general, y conlleva a la baja calidad del cuidado a uno ineficaz. En tal efecto se ha estructurado en tres capítulos.

Los anteriores planteamientos motivaron la realización del presente estudio, con el propósito de analizar la relación que existe entre el bienestar general de la enfermera, con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.

Inicialmente se presenta los aspectos introductorios, el mismo que contiene el problema; los objetivos, tanto general como específicos; la justificación e importancia de la investigación; las hipótesis generales y específicas, las limitaciones de la investigación; las variables y su operacionalización; las limitaciones y la definición operacional de términos.

En el primer capítulo, se exhibe el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el segundo capítulo, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Presentación	vii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Aspectos básicos del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	10
1.4. Propósito.....	12
1.5. Objetivos de la investigación	13
1.6. Hipótesis de la investigación	14
1.7. Variables.....	16
1.8. Operacionalización de variables	17
1.9. Limitaciones	18
1.10. Definición de términos operacionales.....	19
CAPÍTULO I.....	20
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Teoría de la interacción enfermero – paciente como núcleo del cuidado.....	26
2.2.2. Modelo de cuidado intercultural.....	27
2.2.3. Teoría de los cuidados de enfermería de Orem	28
2.3. Bases conceptuales: bienestar general del enfermero.....	28
2.3.1. Definición de Bienestar	28
2.3.2. Definición de bienestar general	29
2.3.3. Bienestar general del enfermero	30
2.4. Bases conceptuales: Cuidado emocional brindado a pacientes quirúrgicos.....	31
2.4.1. Definición del cuidado de enfermería	31
2.4.2. Cuidado emocional	32
2.4.3. Cuidado emocional brindado a pacientes quirúrgicos	33
2.4.4. Dimensiones del cuidado emocional	34
2.5. Bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional que brinda a pacientes quirúrgicos	41

CAPÍTULO II.....	43
3. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Ámbito del estudio	43
3.2. Tipo de estudio.....	43
3.3. Diseño de estudio	44
3.4. Método de estudio	44
3.5. Población	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos	49
3.8. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos...	49
3.9. Aspectos éticos de la investigación	52
3.10. Elaboración de datos	53
3.11. Análisis e interpretación de datos	53
CAPÍTULO III.....	55
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1. Comprobación de hipótesis	70
4.2. Discusión de resultados	81
Conclusiones	92
Recomendaciones	97
Referencias bibliográficas	100
Anexos	108

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	55
Tabla 2. Descripción de la edad de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	56
Tabla 3. Características laborales de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	58
Tabla 4. Tiempo de ejercicio profesional de los enfermeros de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	60
Tabla 5. Descripción de las características académicas de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	61
Tabla 6. Calidad del cuidado emocional según dimensiones brindada por los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	63
Tabla 7. Nivel de calidad del cuidado emocional de los profesionales de enfermería, de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	65
Tabla 8. Descripción del bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015...	66
Tabla 9. Tipo de bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	69
Tabla 10. Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	70
Tabla 11. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión actitud de escucha brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	71
Tabla 12. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contención emocional brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	72
Tabla 13. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contacto corporal brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	73
Tabla 14. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión espacio/distancia entre enfermero-paciente brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	74
Tabla 15. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión	

	orientación/educación brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	75
Tabla 16.	Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contacto visual brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	76
Tabla 17.	Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión reforzamiento de capacidades brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	77
Tabla 18.	Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión acompañamiento brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	78
Tabla 19.	Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión cuidados/tratamientos alternativos brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	79
Tabla 20.	Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión empatía brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.....	80

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1.	Representación gráfica de las edades de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	56
Figura 2.	Representación gráfica del género de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	57
Figura 3.	Representación gráfica del hospital donde laboran los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	59
Figura 4.	Representación gráfica del tiempo de ejercicio en la carrera de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	60
Figura 5.	Representación gráfica del grado/título académico de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	62
Figura 6.	Representación gráfica de la calidad de los cuidados emocionales según dimensiones de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	63
Figura 7.	Representación gráfica del nivel de calidad del cuidado emocional de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015...	65
Figura 8.	Representación gráfica de las frecuencias del bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015...	67
Figura 9.	Representación gráfica del tipo de bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.....	69

-INTRODUCCIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

La intervención quirúrgica es un paso en el proceso de recuperación total de la salud, en la que las personas afectadas cifran sus esperanzas. En la actualidad, a diferencia de años anteriores; el número de operaciones y anestesias que se realizan van incrementando cada año, debido al aumento de la población, de la expectativa de vida, de la incidencia de casos que la requieren, y a los rápidos avances tecnológicos de todas las facetas de la medicina; por ello, la intervención quirúrgica, es un paso en el proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud que, brinda esperanzas de vida a todas las personas que sufran alguna afección.

Frente a ello, Smith citado por López (2), resalta que la enfermería es una profesión dedicada al cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, donde posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente, lo que le permite mayor contacto, incrementando el nivel de confianza y entrega óptima para proporcionarle cuidados de enfermería; teniendo en cuenta que para brindar estos cuidados que los pacientes quirúrgicos requieren, los profesionales de enfermería tienen que poseer un bienestar integro, que

encaucen el proceso que llevará a la salud y a la buena atención que se mide en las instituciones de salud (3).

- En el mismo sentido, Arteaga (4), argumenta que los profesionales de enfermería deben de brindar los cuidados necesarios; ya que, quien se va a someterse a una intervención quirúrgica requiere conocimiento profundo del cuidado humano, debido a que la cirugía es una amenaza real o potencial e interfiere con el funcionamiento orgánico normal del paciente, aunque sea de manera provisional.

En esta experiencia, tal como lo expresa López (5), el cuidado emocional del profesional de enfermería que brinda a los pacientes quirúrgicos, son puntos de suma importancia en el proceso de cuidado, ya que satisface un aspecto crucial del paciente quirúrgico en la satisfacción del cuidado holístico (6).

Así mismo, Arteaga (7), argumenta que el éxito de la etapa quirúrgica, depende en gran parte de la cooperación del equipo quirúrgico que surge del bienestar de los profesionales de enfermería, quienes al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente; deben ofrecer al mismo información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermero-paciente, y el trato humano para brindarle un cuidado preoperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo al caso que se trate.

Según Contreras (8), entre las funciones que debe asumir las profesionales de enfermería es la de consejera y cuidadora. Cuidadora, porque debe prestar el apoyo adecuado, atendiendo con actitudes y

comportamientos que demuestren lo que le preocupa el bienestar y aceptando como persona al paciente. Y Consejera, porque ayuda al cliente a reconocer y tratar los problemas de estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre los pacientes quirúrgicos y a fomentar el desarrollo individual. A su vez, enfatiza que el cuidado emocional es una acción propia de enfermería que reduce o elimina la tensión y el estrés, ayudando al paciente a comprender y actuar adecuadamente con su enfermedad; es decir, facilitando el autocuidado que se podría ver reflejado mayormente en la estricta adhesión al tratamiento y seguimiento de las consultas periódicas.

El bienestar del enfermero/a, se expresa en el buen estado de salud percibido y objetivo, con elevado control sobre su realidad cotidiana y sobre el contexto de cuidados, con capacidad para tomar decisiones y optimizar los apoyos y ayudas disponibles. Con ausencia de riesgo de dependencia futura provocado por los cuidados, plena integración comunitaria y social. En suma, un buen estado de salud, implica la ausencia de enfermedad y el buen estado de salud objetivo y percibido en las esferas física, mental y social. En ausencia de "buen estado de salud" en alguna de estas esferas, no es posible hablar de buena salud en términos globales e inevitablemente, el estado de salud de las restantes esferas se verá empeorado (9).

De acuerdo con Mesquita (10), los profesionales de enfermería que tienen altos niveles de bienestar general parecen ser más conscientes de su propia estabilidad emocional y por lo tanto, más abiertos a las

necesidades emocionales de sus pacientes, lo que indica mayor posibilidad de ofrecer el cuidado emocional a éstos; donde para muchos pacientes quirúrgicos el equilibrio emocional y la relajación son factores importantes en la salud, y de manera especial en la enfermedad, al final la seguridad emocional conforta en los momentos de incertidumbre.

Según Arteaga (11), la cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza trae como consecuencia una serie de riesgos para el paciente lo que provoca que este se encuentre vulnerable ante cualquier situación que lo lleva a sentir ansiedad, angustia, dudas, entre otros temores y sentimientos desagradables; en el mismo sentido, es de suma relevancia que los profesionales de enfermería se encuentren bien en todos los aspectos para poder ejecutar el cuidado emocional de los pacientes de manera eficaz.

Urrutia, Villarroel (12), por su lado, señala que el cuidado de enfermería en el servicio quirúrgico mayormente abarca prácticas técnicas y mecánicas, descuidando el aspecto emocional que irrumpe al paciente, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia.

Así mismo Cánovas (13), refiere que, la enfermería como profesión, desde su formación inicial y luego de su desarrollo en la práctica, se ha construido e identificado principalmente a partir de su competencia técnica en el seno del enfoque positivista, donde los cuidados que se prestan se hallan más centrados en los procesos fisiológicos y en la enfermedad que

en la persona doliente entendida como un todo, esto es, como un ser holístico en el que la aparición de la enfermedad afecta directamente a todas sus dimensiones: física, emotiva, cognitiva, social y espiritual; por ende, no cabe un enfoque de la enfermería que pierda de vista esta perspectiva, y que cuidar a un ser humano es algo más que paliar sus necesidades de tipo somático; sino que consiste en percibir todas sus necesidades y velar por ellas (14).

La falta de cuidados emocionales genera pérdidas de oportunidades para la actitud de escucha de 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.

Por su parte, Contreras (15), corrobora que la prestación del cuidado emocional a los pacientes, es relativamente escasa, y en ciertas oportunidades es percibido como falente o que se brinda en raras oportunidades; sin embargo, los pacientes claman estos cuidados. Este hecho responde a situaciones de falta de tiempo del personal responsable de dichos cuidados, como también a las condiciones de trabajo y al estado de salud y bienestar de los responsables del cuidado. Uno de los problemas en el bienestar emocional de los cuidadores es el Burnout, hecho que fue evidenciando por Gamonal, García, Silva (16), quienes estimaron que 78,1% del personal presentó el síndrome de Burnout predominando las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Estas manifestaciones, representan una forma

de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, que rebasan sus propias expectativas y demandas que originan desequilibrio entre ambos componentes, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en el personal, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado emocional o servicio que proporciona la planta de profesionales de una institución sanitaria.

En este sentido, Dueñas (17) señala si el profesional de enfermería presenta alteraciones en su bienestar, supedita falencias en la calidad del cuidado, tanto fisiológicas, psicológicas y socioculturales que requiere cada paciente y su familia, durante el proceso de hospitalización. En este mismo análisis Esto lo corrobora López (18), observa que el cuidado de enfermería se ve limitada, para lograr el equilibrio emocional del paciente y como el hecho de reducir su ansiedad o el estrés; estas falencias van a desembocar en un deterioro de la relación enfermero - paciente, y por tanto, el perjuicio será para ambos.

Dejar de lado el cuidado emocional de los pacientes quirúrgicos puede generar complicaciones, como el hecho de prolongar y entorpecer la recuperación pos-operatoria, e inesperados fracasos en los procedimientos o terapias (19).

En diferentes escenarios del cuidado de enfermería en los hospitales de Huánuco, se observan ciertas falencias en el cuidado emocional; en el caso de los pacientes quirúrgicos, manifiestan problemas emocionales como temores, ansiedad, alteraciones fisiológicas, insomnio, y todo esto es observado por el personal de enfermería y transmitido por el paciente

como: el temor a lo desconocido; 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 él que lo operará; el tiempo que estará hospitalizado, el tiempo para su reinserción socio-laboral. Temor a la muerte, a las secuelas, por firmar el consentimiento informado, temor a la soledad o a quedar solos luego en el post- operatorio inmediato, temor a las políticas institucionales, respecto al ingreso de un familiar, o de sus afectos, que ellos necesitan estar al "cuidado" de su acompañante para sentirse mejor y al número de visitas. Temor al lenguaje desconocido y/o técnico, temor a la simultaneidad de visitas del equipo de salud, temor a los ruidos nocturnos hospitalarios, ansiedad por desapego de familiares menores o con discapacidades, temor por situaciones laborales que influyen en la economía familiar, temor a no respetar su credo religioso; entre otros.

Ante este escenario, el objetivo de la presente investigación estuvo dirigido a determinar la relación que existe entre el bienestar general del enfermero con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco, variables que puedan influenciar en la práctica del profesional de enfermería, tal como señala Urrutia, Villarroel (20), el profesional de enfermería, quien debe estar comprometido en su labor como profesional, actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del paciente, enfocando el cuidado y con una visión humanística para la satisfacción y garantía de calidad del paciente que experimenta un estado de

vulnerabilidad por la condición quirúrgica. Pues, el mayor reto es la continuidad del cuidado enfermero, que sea capaz de mantener la integridad tanto física como psicológica del paciente quirúrgico, como también de sí mismo.

1.2. Formulación del problema

De la realidad percibida por las investigadoras se desprenden las siguientes interrogantes:

Problema general

¿Existe relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco?

Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Se observa relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Están relacionados el bienestar general del enfermero con la calidad del contacto corporal de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?

- ¿Se relacionan el bienestar general del enfermero con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Se encuentran relacionados el bienestar general del enfermero con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Hay relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Existe relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Se relacionan el bienestar general del enfermero con la calidad del acompañamiento de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Se encuentran relacionados el bienestar general del enfermero con la calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?
- ¿Existe relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?

1.3. Justificación

La investigación que se plantea, se justificó por las siguientes razones:

A nivel teórico

La presente investigación se constituirá en una base para futuras investigaciones que contribuyan a ampliar el marco de referencial, mejorar la calidad del cuidado emocional de enfermería, a partir de los resultados que evidencien su bienestar general jerarquizando el cuidado emocional y más importante aún, revalidar la necesidad del rol de enfermería en el contexto social.

Así mismo, el bienestar general del enfermero y su relación con los cuidados emocionales que brinda al paciente quirúrgico, son escasos, principalmente en el contexto local, donde se presta poca atención a la temática; en consecuencia, la presente investigación es relevante debido a que los servicios de calidad representan 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.

A nivel práctico

El estudio tiene importancia práctica porque pone en evidencia aspectos a tener en cuenta en el cuidado que faciliten el desarrollo de la persona necesitada de ayuda en su proceso de salud-enfermedad, de

modo que ésta sea capaz de utilizar los recursos internos de los que dispone para afrontar la situación de crisis en la que se encontrará del modo más sano posible.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, esta investigación beneficiará a los profesionales de enfermería, porque los resultados del estudio permitirán que los profesionales tomen conciencia acerca de la relación de su bienestar, con el cuidado emocional que brindan a los pacientes que ingresan al servicio de cirugía del hospital en estudio. También, beneficiará a la institución por cuanto propiciará las mejoras del cuidado emocional del paciente quirúrgico, permitiendo consolidar la imagen institucional y el perfil del enfermero, sobre todo el reconocimiento de una atención humanizada y esmerada; asimismo, es un medio para que la institución acredite el cuidado enfermero, con lo que se reivindicaría el reconocimiento social y satisfacción personal.

Además, es relevante que el profesional de enfermería fortalezca la práctica del cuidado para lograr uno de calidad, cuidado que debe incorporar las necesidades emocionales del paciente, dado que durante el proceso quirúrgico toda persona experimenta una serie de sentimientos.

A nivel social

La presente investigación tiene un fuerte interés en el bienestar emocional del paciente, ya que el profesional de enfermería es el responsable del cuidado integral del paciente, contemplando la esfera física, emocional, y espiritual; favoreciendo con ello su recuperación.

Además, tiene reconocimiento desde la gestión de recursos humanos analizar el bienestar del profesional de enfermería, el cual es básico para el ejercicio del cuidado con calidad del cual los pacientes serán beneficiados, ya que recibirán cuidados enfocados a sus emociones; pues se debe otorgar los mejores cuidados al paciente, tal como Florence Nightingale ha referido que debemos "colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él" (21).

1.4. Propósito

El estudio tiene el propósito de explicar el nivel de correspondencia entre el bienestar general del enfermero con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos en los Hospitales de Huánuco, información relevante para la institución de estudio, a fin de contar con bases científicas para aplicar las mejoras y cambios en la entrega de cuidados profesionales de enfermería, promoviendo la completa satisfacción del paciente quirúrgico de sus necesidades fisiológicas, psicológicas-emocionales y socioculturales.

Además, el estudio pretende fortalecer el cuidado holístico, seguro, oportuno y sobretodo humano; demás, que sirva como estímulo, para que los profesionales de la salud, principalmente el profesional de enfermería, oriente un cuidado emocional de calidad a partir de su propio bienestar (22).

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el bienestar general del enfermero con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Explicar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Estudiar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del contacto corporal de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Observar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Analizar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

- Indagar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Investigar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Cuestionar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad del acompañamiento de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Explicar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Explorar la relación entre el bienestar general del enfermero con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

1.6. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H0: El bienestar general del enfermero no se relaciona con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.

Ha: El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.

Hipótesis específicas

- Hi1:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi2:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi3:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad del contacto corporal de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi4:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi5:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi6:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.
- Hi7:** El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

Hi8: El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad del acompañamiento de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

Hi9: El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

Hi10: El bienestar general del enfermero se relaciona con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.

1.7. Variables

Variable dependiente

Calidad de cuidados emocionales brindado a los pacientes quirúrgicos

Variable independiente

Bienestar general del enfermero

Variables de caracterización

Características demográficas

Características sociales

Características laborales

Características académicas

1.8. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Calidad de cuidados emocionales	Nivel de calidad de los cuidados emocionales	Categoríca	Ineficaz [0-119] Eficaz [120-200]	Nominal Dicotómica
	Actitud de escucha	Categoríca	Ineficaz [5-10] Eficaz [11-15]	Nominal Dicotómica
	Contención emocional	Categoríca	Ineficaz [5-9] Eficaz [10-14]	Nominal Dicotómica
	Contacto corporal	Categoríca	Ineficaz [6-12] Eficaz [13-19]	Nominal Dicotómica
	Espacio/distancia entre enfermero-paciente	Categoríca	Ineficaz [4-9] Eficaz [10-15]	Nominal Dicotómica
	Orientar/educar	Categoríca	Ineficaz [4-9] Eficaz [10-15]	Nominal Dicotómica
	Contacto visual	Categoríca	Ineficaz [5-10] Eficaz [11-15]	Nominal Dicotómica
	Reforzar capacidades	Categoríca	Ineficaz [5-10] Eficaz [11-15]	Nominal Dicotómica
	Acompañar	Categoríca	Ineficaz [6-13] Eficaz [14-20]	Nominal Dicotómica
	Cuidados/tratamientos alternativos	Categoríca	Ineficaz [6-13] Eficaz [14-21]	Nominal Dicotómica
	Empatía	Categoríca	Ineficaz [6-10] Eficaz [11-15]	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Bienestar general	Nivel de bienestar	Categoríca	Ausencia de psicopatología [0-6] Presencia de psicopatología [7-12]	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categoríca	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Características sociales	Estado civil	Categoríco	Soltera(o) Conviviente Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o)	Nominal Politómica
	Profesa alguna religión	Categoríca	Sí No	Nominal Dicotómica
Características laborales	Servicio de hospitalización	Categoríca	Centro quirúrgico Hospitalización cirugía Emergencia Cirugía	Nominal politómica

			Sala de operaciones Unidad de recuperación postanestésica Pediatria SOP	
	Tiempo de trabajo en el hospital	Nu méric a	Meses/años	De razón
	Tiempo que lleva en el servicio actualmente	Nu méric a	Meses/años	De razón
	Condición laboral	Cate góric a	Contratada(o) Nombrada(o)	Nominal dicotómica
Características de formación académica	Grado de formación académica	Cate góric a	Licenciada Especialista Magister Doctor	Nominal politómica
	Año que terminó la carrera	Nu méric a	En año	De razón
	Universidad de egreso	Cate góric a	Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Universidad De Huánuco. Universidad católica Los Ángeles de Chimbote	Nominal politómica

1.9. Limitaciones

La limitación de la presente investigación está dada por que los hallazgos solo son válidos para el grupo poblacional del estudio; ello debido al número reducido de la muestra. Los resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos similares.

Se aplicó el consentimiento informado y otros principios bioéticos como parte de las consideraciones éticas del estudio.

1.10. Definición de términos operacionales

Bienestar general: es el estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. En el presente estudio se consideró los siguientes enunciados: buena concentración en lo que hace, pérdida de sueño debido a la preocupación, siente que está desempeñando un papel útil en la vida, capacidad de tomar decisiones, sentimiento de agobio y tensión, sentimiento de no superar las dificultades, disfrutar de sus actividades normales de cada día, hace frente adecuadamente a sus problemas, poca felicidad o depresión, pérdida de confianza en sí mismo, ha pensado que es una persona que no vale para nada y razonablemente feliz considerando todas las circunstancias. Dichos enunciados fueron medidos como ausencia y presencia de psicopatología.

Calidad de los cuidados emocionales: es el conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería, enfocado a los aspectos emocionales. Para el presente estudio se consideró: actitud de escucha, contención emocional, contacto corporal, espacio/distancia entre enfermero-paciente, orientar/educar, contacto visual, reforzar capacidades, acompañar, cuidados/tratamientos alternativos y empatía. Dichas dimensiones fueron medidas como eficaces e ineficaces.

CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Una vez presentado el planteamiento del problema, estructurado los objetivos en los cuales se desarrolla la investigación, así como su justificación; es necesario ubicarla en un contexto teórico conceptual. En base a esto, se presentan a continuación algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio. Posteriormente, se consideraron los principales enfoques teóricos que sustentan la investigación, analizándolas y relacionándolas con el tema de estudio.

Antecedentes internacionales

En Venezuela (Valencia) en el 2013 Arteaga (23), desarrolló un estudio con diseño no experimental, tipo de campo, descriptiva, titulado "Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados, servicio de cirugía, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Municipio Naguanagua estado de Carabobo; I semestre", cuyo objetivo fue determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. La población estuvo constituida por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó

conformada por el 100% de dicha población, es decir, 17 enfermeras, a quienes les aplicaron un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y una validación a juicio de expertos. Las conclusiones del presente estudio fueron que el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía, presenta debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico; por lo que el departamento de enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas. Este antecedente de investigación orientó en la descripción del problema en estudio, razón por la cual su aporte fue valioso.

En España (Barcelona) en el 2013 Sánchez (24), realizó un estudio exploratorio descriptivo denominado "las emociones en la práctica enfermera", cuyo propósito fue analizar la percepción que tienen los usuarios y las enfermeras del papel de la emociones en los cuidados enfermeros. La muestra estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería, quienes respondieron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. Las conclusiones fueron que los usuarios no le otorgan un valor profesional y/o terapéutico al tipo de relación que estableen 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 cuidado de las emociones.

Este antecedente de investigación tuvo proximidad con el estudio desarrollado, puesto que proporcionó un marco amplio de referencia para la construcción del marco teórico.

En España (Cantabria) en el 2012 Escalada (25), ejecutó un estudio titulado "Motivación y satisfacción como elementos clave del bienestar de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad asistencial", cuyo objetivo fue conocer la motivación y satisfacción como elementos clave del bienestar de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad asistencial. Las conclusiones, fueron que el estudio de la motivación y la satisfacción de los profesionales de enfermería es fundamental, ya que son uno de los elementos clave del sistema sanitario y se relacionan de manera directa con el desempeño adecuado, el rendimiento laboral y en definitiva una alta calidad asistencial. La labor que realizan los profesionales de la salud en general, y concretamente los enfermeros y las enfermeras en particular, tiene una serie de características propias que le pueden diferir del resto de profesiones; se trata de personas que se encargan del cuidado de otras, se relacionan de forma directa con la enfermedad, el dolor, la muerte, situaciones de gran dificultad y toma de decisiones inmediatas. En consecuencia, para desarrollar de forma eficaz

y eficiente su trabajo con la sociedad, es necesario que sus condiciones personales y laborales sean óptimas.

Este antecedente de investigación, tuvo alguna aproximación con el estudio desarrollado, puesto que aborda las variables implicadas en el bienestar de los profesionales de enfermería, hecho que sirvió para la discusión de los resultados.

En Colombia (Cartagena) en el 2012 Sierra, Montalvo (26), realizaron un estudio descriptivo denominado "Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo", cuyo objetivo fue determinar el nivel de bienestar espiritual de enfermeros y enfermeras. La muestra aleatoria la conformaron 101 enfermeras y enfermeros, con más de seis meses en el sitio de trabajo, donde utilizaron la Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed para medir creencias y prácticas espirituales. Las conclusiones evidenciaron un bienestar espiritual alto, demostrado por las prácticas y creencias espirituales. Para enfermería la espiritualidad es una dimensión importante en el cuidado porque permite crecer en la relación de la experiencia de cuidado.

Esta antecedente tuvo similitud con el presente estudio, puesto que aborda el bienestar espiritual; el mismo que es un aspecto referencial para comprender el bienestar del profesional de enfermería, ello orientó en la descripción del problema y en la discusión de los resultados.

En Venezuela (Maracaibo) en el 2010 Bustamante, Ferreyra (27), ejecutaron un estudio observacional titulado "Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos", cuyo propósito fue reconocer los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes quirúrgicos. La muestra estuvo conformada por 24 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron una encuesta, en su modalidad de cuestionario autoadministrado. Concluyeron indicando que, el 66,6% y percibe la necesidad de cuidado emocional en el paciente quirúrgico y el 54,16% de la población si logra planificar cuidados emocionales individualizados.

Este antecedente de investigación fue uno de los más específicos en relación a este estudio, razón por la cual su aporte fue valioso en todo el proceso de la investigación, sobre todo en la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

Antecedentes nacionales

En Lima en el 2014 Manturano, Miranda (28), desarrollaron un estudio no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal denominado "Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR", cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos postoperados con cardiopatía congénita. La muestra estuvo

compuesta por 44 padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, utilizaron un muestreo no probabilístico. La conclusión fue que el apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable de la enfermedad. Este antecedente orientó en la elaboración del marco teórico, específicamente en las bases conceptuales y en la discusión de los resultados; ya que el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería es parte del cuidado emocional.

En Huacho en el 2010 Espinoza, Huerta, Pantoja, Velásquez, Cubas, Ramos (29), realizaron un estudio descriptivo tipo transversal denominado "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud", cuyo propósito fue describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería. La muestra estuvo conformada por un total de 65 pacientes, a quienes les aplicaron un cuestionario. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Concluyeron indicando la existencia de una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Este antecedente orientó en la descripción del problema ya que al estudiar el cuidado humanizado, llevó a comprender la naturaleza e importancia del cuidado emocional.

En lo que respecta a la jurisdicción de Huánuco, no se encontraron antecedentes relacionados con el cuidado emocional, solo existen antecedentes con calidad de cuidado en los servicios de hospitalización.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de la interacción enfermera – paciente, como núcleo del cuidado

Según Salazar, Martínez (30), la enfermería ha adquirido un acervo de conocimientos con el estudio e interpretación de los fenómenos del cuidado y la salud, que ha facilitado y direccionado su práctica profesional, buscando la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos; por ello, la salud y el cuidado son conceptos centrales del conocimiento de enfermería que nombran tres perspectivas importantes: la perspectiva paradigmática, la particular determinista (el cuidado se estudia como una intervención terapéutica que afecta la salud de las personas en términos de respuestas medibles); la perspectiva interactiva – integrativa (asume la realidad como multidimensional; por tanto, tiene en cuenta el contexto, las múltiples dimensiones de la experiencia y legitima los datos subjetivos) y la perspectiva unitaria – transformativa (el ser humano es más que y diferente a la suma de las partes y se reconoce a través de patrones

de comportamiento; así mismo, los seres humanos están en intercambio mutuo y rítmico con sus ambientes y lo hacen de forma impredecible a medida que evolucionan. Los fenómenos de interés son el conocimiento personal, el reconocimiento del patrón, los pensamientos, valores, sentimientos, decisiones, los propósitos del individuo, las experiencias internas, los sentidos).

En el caso del presente estudio, el núcleo de los cuidados es el emocional, el mismo que puede tener más relevancia en relación a los otros específicos del cuidado.

2.2.2. Modelo de cuidado intercultural

Este modelo fue sustentado por Leininger citado por Cánovas (31), a partir de la teoría transcultural: dicho modelo de cuidados en primer orden se basa en los cuidados humanos, los mismos que son un fenómeno universal, pero las expresiones, procesos, formas estructurales y patrones de los cuidados varían de unas culturas a otras; en segundo, los actos y procesos de cuidar son esenciales para el nacimiento, desarrollo, crecimiento, supervivencia y muerte pacífica del ser humano, el cuidado es esencial para que haya curación; en tercer lugar, los cuidados tienen dimensiones biofísicas, culturales, psicológicas, espirituales y ambientales que deben explicarse y verificarse para proporcionar unos cuidados de verdadera naturaleza holística a las personas.

Esta visión del cuidado que proporciona el modelo de Leininger, representa un papel esencial en el ejercicio profesional de la enfermería,

debido a la diversidad cultural de los pacientes quirúrgicos que llegan de diversos lugares y características diferentes y, en ocasiones, de culturas diferentes a la propia; por ello, estos profesionales deben enfocarse de forma idónea al cuidado emocional de los pacientes quirúrgicos, para su mejora.

2.2.3. Teoría de los cuidados de enfermería de Orem

Orem citado por Arteaga (32), señala que el cuidado abordado desde enfermería como profesión, encierra algo complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera social, técnicos científicos y biológicos, aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas o grupos; en este sentido, Orem establece que el cuidado es necesario para el mantenimiento de la vida a través de una acción deliberada en la cual se suministra un servicio de ayuda que busca la participación activa del paciente de acuerdo con su situación particular; es decir, el profesional de enfermería presta sus cuidados de ayuda al paciente quirúrgico que lo requiere, buscando que este también participe en sus cuidados, considerando su situación de salud y capacidad particular para hacerlo.

2.3. Bases conceptuales: bienestar general del enfermero

2.3.1. Definición de Bienestar

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (33), el bienestar es la dimensión positiva de la salud mental que se define como un estado

en la cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Por su parte García (34), resalta que las definiciones de bienestar a menudo no aparecen explícitas en la literatura; por ello, describe al bienestar como la valoración del individuo de su propia vida en términos positivos, donde incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos.

2.3.2. Definición de bienestar general

Según Jessup, Pulido (35), el bienestar general se da como: el grado en el cual la totalidad de las necesidades humanas se ve satisfecha en relación con el ambiente propio del grupo considerado que depende del acceso a los bienes y servicios disponibles para una persona o grupo y de su interacción con otras personas; un término genérico en el cual se solapan componentes tales como nivel de vida, calidad de vida, satisfacción social, bienestar social, condición de vida y un sinónimo de desarrollo; pues según ellos, éste se refiere al “estar bien de todos y cada uno de los integrantes de una sociedad, grupo poblacional o comunidad”.

En tanto Condori (36), resalta que el bienestar general, implica aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas; por ende, se toma relevancia

acerca de las fortalezas y virtudes humanas, y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven, en lo individual, el bienestar engloba, la capacidad para el amor y la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría; a nivel social, explora las virtudes ciudadanas y las instituciones que instan a los individuos a ser mejores ciudadanos: la responsabilidad, el altruismo, la civilidad, la tolerancia y el trabajo ético.

2.3.3. Bienestar general del enfermero

Según López (37), los profesionales de enfermería saben que mientras más significativa sea una persona para otra, más posibilidades tendrá ésta de ganarse su confianza; por ello en el servicio quirúrgico, los pacientes con los que tienen más confianza coincide siempre con la que más contacto e implicación emocional tienen ellos; al respecto corresponde al enfermero ser la persona que cuenta con un completo bienestar que se expresara en su forma de cuidado a sus pacientes, a lo que se añade también el conocimiento implícito del paciente sobre los estudios del enfermero, y si a esto se le suma una cierta implicación emocional, se logrará el nivel de confianza y entrega óptima para encauzar el proceso que llevará a la salud. Esta confianza y entrega harán que el paciente se sienta relajado, seguro y lleno de fe respecto a los profesionales de la salud y al tratamiento que recibe de ellos, donde el enfermero tendrá un rol definido

y satisfactorio, ejerciendo de pivote entre estos profesionales y los pacientes, obteniendo así una relación más eficiente y beneficiosa.

En el mismo contexto Smith citado por López (38), argumenta que el bienestar emocional en los profesionales de enfermería, es entendido como un estado sentimental, comportamental y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión trascendente, dando al paciente quirúrgico una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior, y objetivo en la vida. El bienestar general tiene impacto positivo en la salud, de modo que, mayores niveles de bienestar están asociados positivamente a indicadores de mayor calidad emocional y de vida de los profesionales de enfermería; además, proporciona al paciente sentimientos de felicidad y plenitud extremas, estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante, mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad.

2.4. Bases conceptuales: Cuidado emocional brindados a pacientes quirúrgicos

2.4.1. Definición del cuidado de enfermería

En nuestros tiempos, el concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería, generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud (39). El cuidado

entendido por algunas autoras, es la acción encaminada a hacer algo por alguien (40), rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica (41), "forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer; el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida" (42).

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida, que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (43).

El cuidado es la esencia de enfermería, y constituyen el motor del quehacer diario; y por lo tanto su objeto de estudio. El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio (44). El cuidado está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (45).

2.4.2. Cuidado emocional

Según Urrutia, Villarroel (46), el cuidado emocional se relaciona con el sentimiento de confianza en sí mismo, aportan tranquilidad, liberación de

tensiones y de este modo, contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

2.4.3. Cuidado emocional brindados a pacientes quirúrgicos

Arteaga (47), resalta que, los profesionales de enfermería en su interacción con el paciente desempeña un papel fundamental, ya que es la persona que se encuentra más cerca y debe demostrar receptividad, interesarse en hablar con él, escuchar las opiniones relacionadas con su enfermedad o tratamiento, los problemas que lo mantienen ansioso e intranquilo, escuchar con atención y reconocer la comunicación no verbal, que le ayuden a identificar sus necesidades reales, así como también, debe saber identificar el estrés y la ansiedad en estos pacientes.

Este mismo autor, señala que los cuidados emocionales se realizan con los siguientes objetivos: favorecer el éxito de una intervención; prevenir complicaciones; disminuir el tiempo de convalecencia y permanencia en el hospital; preparar en forma física y emocional al paciente y su familia; es decir, los cuidados se realizan con el objetivo de que la intervención sea lo más exitosa posible, con el menor riesgo para el paciente y por consiguiente con una rápida y satisfactoria recuperación; con la debida preparación tanto del paciente como de su familia, para aceptar de la mejor manera el proceso quirúrgico (48).

De la misma manera, el cuidado emocional de enfermería debe ser eficiente, eficaz y capaz de generar un impacto social de la población a la

cual ofrece sus servicios; donde el cuidado de calidad al paciente es el fundamento de la profesión de Enfermería.

En relación Díaz, citado por Arteaga (49), argumenta que es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. En tal sentido López (50), resalta que la enfermería, a la hora de tener una relación interpersonal con un paciente, debe establecer una implicación emocional acertada y unos mecanismos para mantenerla dentro de unos límites aceptables, ya que si dicha implicación se abre paso por caminos equivocados, va a desembocar en un deterioro de esta relación; y por tanto, el perjuicio será tanto para el enfermero como para el paciente. Todo sufrimiento emocional causado mientras los enfermeros sufren este síndrome acaba en un detrimento en la recuperación del paciente, prolongando su estancia en el hospital debido a complicaciones y/o a un proceso más lento de convalecencia; de manera que los pacientes empiezan a adoptar un sentimiento reactivo hacia la hospitalización y a los profesionales de la salud.

2.4.4. Dimensiones del cuidado emocional

Según las referencias de Naranjo, Ricaurte (51), Arteaga (52) y Cánovas (53), el cuidado emocional consta de las siguientes dimensiones:

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

paciente; entonces la comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras, sino que futuros profesionales de enfermería, dentro de su formación y práctica profesionales, deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aún en ausencia de las palabras; para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

En tanto Cánovas (54), resalta que, escuchar activamente lleva consigo escuchar con toda "nuestra persona"; es decir, poniendo una total y máxima atención y disposición a acoger el mundo exterior (lenguaje verbal y no verbal) del mensaje que nos envía el paciente quirúrgico, transmitiéndole a su vez con nuestro mundo exterior, que nos estamos centrando en sus necesidades, sentimientos y emociones.

Contención emocional: es la actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar, en la mayoría de las ocasiones que los profesionales de enfermería interaccionan con los pacientes, puede descubrirse que el lenguaje no verbal llega a transmitir intenciones más profundas que el lenguaje verbal; tal es el caso, en el que se da un apretón de manos, un gesto o expresión facial que demuestra ansiedad o miedo, unas lágrimas, su forma de sentarse, de andar, etc. Toda actitud al exterior

que demuestre el paciente contribuye a ofrecer al profesional de enfermería un acceso a su persona.

Contacto corporal: Cánovas (55), resalta que, el mensaje de contacto físico expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza y significado de presencia activa; el contacto corporal se caracteriza por ser una técnica de reflejo, esto es, devolver al paciente como si de un espejo se tratase, a través del lenguaje corporal, de este modo el paciente se siente escuchado y comprendido; el profesional de enfermería podrá reformular a partir de técnicas tales como la reiteración (claro y breve resumen de lo explicado por el cliente), la dilucidación (poner orden en lo que el paciente expone devolviendo el mensaje con claridad) o el reflejo del sentimiento (recoger el contenido corporal del cliente de un modo más o menos explícito y transmitirlo).

Espacio/distancia entre enfermero-paciente: según Rogers citado por Cánovas (56), es la distancia adecuada y relación cara a cara, que expresa confianza e intimidad para que el paciente se exprese pudiendo así sincerarse; ante ello, trata de una parte recibir, aceptar y comprender lo que la persona transmite en la relación, con una neutralidad interna, esto es, acoger el mundo emotivo de la persona tal como es y existe en su totalidad. Es preciso adoptar el marco de referencia del cliente, es decir, su mundo subjetivo. Abstenerse de todo juicio o valoración crítica de lo que la persona que sufre muestra de sí misma, evitando proyectar sobre ella la propia

escala de valores, sobre todo, cuando no concuerda con los del profesional. No ser juez o modelo a seguir, sino persona que acompaña y ayuda, dado que los juicios de valor no estimulan el desarrollo personal (57).

La relación cara a cara enfermero-paciente es de suma importancia, ya que a través de ella el paciente manifiesta sus sentimientos, dudas y temores; por otro lado, el profesional de enfermería da respuesta a estas inquietudes al paciente detalladamente acerca de todo lo relacionado a la intervención, sin embargo existe situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra; por ello la confianza se convierte en una herramienta esencial en la relación enfermero-paciente, para así identificar la necesidad del paciente quirúrgico.

Orientar/educar: brindar información adecuada e individualizada según cada situación, tanto del paciente como de la familia. Según Cánovas (58), en el proceso de brindar información, es donde se debe tomar en cuenta el orientar y educar, ya que todo mensaje transmitido lleva consigo dos elementos principales, a menudo no diferenciados: un componente cognitivo (idea, opinión, orden, información) y un componente afectivo (formado por las impresiones del mensaje y del contexto en el que se encuadra como: impresiones, sentimientos, emociones). Así, la distinción realizada, componente cognitivo y afectivo, es capital en cuanto aplicamos los principios de relación de ayuda en enfermería; relación en la que el contenido del mensaje afectivo posee la mayor trascendencia, sobre todo,

cuando entramos en contacto con el sufrimiento, la fragilidad y la vulnerabilidad de una persona enferma.

Contacto visual: es la relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores. Denominado también como congruencia, genuinidad o transparencia, es una actitud que lleva a la persona que ayuda a ser ella misma en la relación tal como es; así mismo, consiste en la coherencia exacta entre lo que la persona que ayuda vive internamente, piensa y el modo en que lo comunica en su lenguaje verbal y no verbal; por ello, el profesional de enfermería se relaciona con el paciente como persona real que es, es decir, aceptando y manejando de un modo positivo y equilibrado en la relación, sus sentimientos, valores, actitudes individuales y los sentimientos, valores y realidad del cliente, entonces la relación será eficaz y constructiva (59).

Por su parte Cánovas (60), argumenta que existe un sentido entre la vivencia, conciencia y comunicación, que lleva consigo ser auténtico en la relación sin escudarse detrás de ninguna máscara defensiva, sino ser auténtico, percibiendo y aceptando los propios sentimientos, conservando el equilibrio en el manejo de los mismos y de los lazos afectivos con la persona necesitada de ayuda.

En el lenguaje que transmite la expresión facial de una persona, la naturaleza de su mirada es muy importante, dado que se trata de uno de los elementos de la comunicación que más información aporta. Según Cibanal et al citado por Cánovas (61), mirar a una persona cuando nos está

hablando transmite el interés que se manifiesta por ella, hace que se sientan escuchados y le transmitimos nuestro respeto; en el mismo sentido, mirar a alguien a los ojos directamente lleva consigo que en el interlocutor tenga lugar una cierta respuesta fisiológica y emotiva que se activa en la persona, que hace que esta se implique y se vea "obligada" a responder. La mirada que los profesionales de enfermería dirigen a sus pacientes tiene un significado muy importante, que puede significar comprensión y solicitud, lo que da lugar a que la persona que está a su cuidado se sienta bien al interactuar con el profesional, o bien, puede ser una mirada que venga acompañada de frialdad, prejuicios o indiferencia, lo que descarta desde el principio cualquier posibilidad de comunicación.

Reforzar capacidades: al respecto Cánovas (62), denota que brindar orientación para fomentar el autocuidado preoperatorio es de suma relevancia, ya que a partir de la comunicación se busca una buena orientación hacia el paciente quirúrgico; por ello, la profesión está considerada como una ocupación "práctica" exclusivamente, y no de la palabra, sea escrita o hablada; y pese a ello, la motivación más frecuente para esta elección personal es el reforzar capacidades.

Acompañar: es el hecho de asistir con presencia física y actitud empática en situaciones de vulnerabilidad explícita o implícita, tanto del paciente como del familiar. El acompañamiento es conveniente que se utilice siempre que sea en beneficio del paciente y en la situación adecuada a

éste, no desviando nunca el tema del mundo central, donde puede resultar nada útil en personas inmaduras con poca capacidad de centrarse en el mundo de los demás y con poca capacidad de acoger las opiniones del profesional de enfermería; en tanto, es aconsejable tener en consideración que al inicio del encuentro, el paciente tiene la necesidad de hablar de él mismo más que de escuchar al profesional de enfermería, por lo que al principio él debe manifestar lo menos posible de su persona, debe hacerlo de forma gradual y en los casos que autorrevelarse resulte útil para el paciente (63).

Cuidados/tratamientos alternativos: consiste en brindar intervenciones para potenciar el control de los procesos del pensamiento, de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas. Así mismo Cánovas (64), resalta que los cuidados de los profesionales de enfermería consigue que el paciente viva la situación en el presente, y que sea consciente de la relación de ayuda como un hecho real que le haga comprometerse en la relación interpersonal que está teniendo lugar en ese momento, y participar de este modo junto con el profesional de enfermería en su propio proceso de maduración; por ende, la relación de ayuda en cuanto a los cuidados y tratamientos alternativos, no consiste solamente en una aclaración intelectual de los problemas existenciales, sino que ofrece al cliente la posibilidad de vivirlos con una participación positiva, en una relación auténtica con un ser humano verdaderamente integrado, capaz de vivir intensamente el momento presente.

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. Según Cánovas (65), esta actitud es la disposición interior de la persona que le permite tener la capacidad de sumergirse y observar las cosas que vive desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo, captando detrás de las palabras, sentimientos, ideas, etc., el valor que las cosas poseen para el paciente y cómo éste las experimenta; en el mismo sentido, la empatía presenta un campo más amplio de aprehensión tanto de los aspectos cognitivos como emocionales de la experiencia de los demás, donde permite sentir con él pero no lo mismo que él.

2.5. Bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional que brinda a pacientes quirúrgicos

Según López (66), en el trabajo diario, los profesionales de enfermería están expuestos a situaciones desagradables y molestas, muchas de las cuales son aún hoy en día temas tabú para la sociedad actual, como pueden ser el sufrimiento y la muerte; sin embargo, el enfermero tiene que modificar o suprimir sus propios sentimientos para conseguir que los pacientes se sientan cuidados y seguros, ya que el bienestar de los profesionales es la clave del cuidado emocional que brindan a los pacientes quirúrgicos, independientemente de lo que él sienta; por ende, se produce una diferencia entre las emociones sentidas y las

expuestas al exterior, lo que implica un gasto extra de fuerza y energía, llamado trabajo emocional; de manera que mientras más intensa sea la emoción a la que se tienen que enfrentar, más duro será el trabajo emocional que se realice.

Por otro lado, se piensa que la dificultad para que este esfuerzo extra se considere trabajo, radica en que el enfermero ofrece algo que normalmente no está asociado con su propio trabajo, para así justificar su empleo, ambas labores requieren esfuerzo, y por tanto deben ser considerados de importancia para el paciente. Con respecto al trabajo emocional está constituido por la paciencia, el engatusamiento, la confrontación y otras muchas conductas empleadas por el enfermero para conseguir unos propósitos que forman parte del proceso de salud para los pacientes quirúrgicos.

Por ello, los profesionales de enfermería se convierten en una herramienta con dos funciones básicas para la salud de los pacientes, ya que además de saber cómo cuidar, también se implica y esfuerza para desarrollar este cuidado satisfactoriamente. La importancia que implica el cuidado emocional radica en el reconocimiento y valoración, de manera que sea apoyado educativamente como parte integrante de los estudios de enfermería y de la posterior formación continuada; organizativamente por parte de la gestión administrativa de los centros en los cuales dicho trabajo tiene lugar.

CAPÍTULO II

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito del estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco y en el Hospital Red Asistencial EsSalud de Huánuco. El Hospital Regional de Huánuco fue creado el 20 de julio de 1963, y se encuentra ubicado a orillas del río Huallaga, en el Jirón Hermilio Valdizán n° 950, la altitud es de 1912 metros sobre el nivel del mar.

El Seguro Social de Salud, EsSalud, el cual es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, se encuentra en el distrito de amarilis en el jirón José Olaya s/n.

3.2. **Tipo de estudio**

Por el número de variables, el presente estudio, fue **analítico**, ya que consta de dos variables (variable principal y secundaria).

Según la intervención del investigador, el presente estudio fue de tipo **observacional**, puesto que no se manipuló ninguna variable.

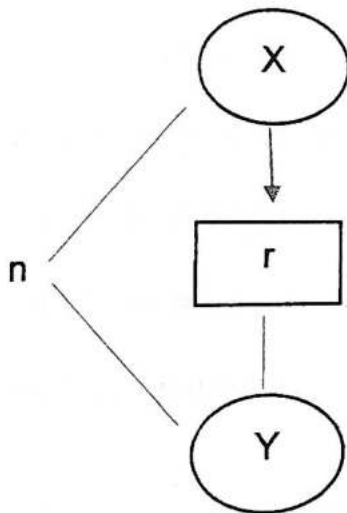
Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio en un primer momento fue **prospectivo**, porque se registró la información existente en tiempo presente.

Fue **transversal**, puesto que la información se obtuvo en un solo momento de recolección de datos.

El enfoque de investigación aplicado fue el cuantitativo, porque se realizó la comprobación de las hipótesis mediante técnicas estadísticas.

3.3. Diseño de estudio

El diseño de investigación fue el correlacional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

n= Población del profesional de enfermería

X= Bienestar general

Y= Calidad del cuidado emocional

r= Relación

3.4. Método de estudio

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su

actividad una práctica científica. Este método parte de unas premisas teóricas dadas, llega a unas conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal.

El paso de las premisas a la conclusión o conclusiones se realizó a través de tres fases o momentos: I. Observación, II. Formulación de hipótesis y III. Verificación o contrastación de las hipótesis.

3.5. - Población

En la presente investigación se contó con una población de 18 profesionales de enfermería de la Red Asistencial de ESSALUD Huánuco según la jefatura de enfermería y 34 enfermeros del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano según ambas jefaturas de enfermería, lo que hace un total de 52 profesionales de enfermería en ambos hospitales, pertenecientes a los servicios de centro quirúrgico y cirugía.

3.5.1. Criterios de inclusión. Se incluyeron a los profesionales de enfermería que:

- Aceptaron el consentimiento informado.
- Se encontraban en horarios de trabajo y dentro de su servicio.
- Fueron los responsables directos en la atención de pacientes quirúrgicos.

3.5.2. Criterios de exclusión. Se excluyeron a los profesionales de enfermería que:

- Estuvieron realizando alguna pasantía.
- No aceptaron el consentimiento informado.

- **Unidad de análisis:**

Los enfermeros

- **Unidad de muestreo:**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Tamaño de la muestra:**

Se trabajó con una población censal de 52 enfermeros, por ser una población pequeña.

Tipo de muestreo:

Por tratarse de una población muestral o censal, no fue necesario aplicar ningún proceso de muestreo, se trabajó con la totalidad de la población.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue:

- **Guía de entrevista sociodemográfica de los profesionales de enfermería (Anexo 2).** Este instrumento consta de cuatro dimensiones (características demográficas, sociales, laborales y

académicas) y 12 reactivos; las cuales buscan conocer las características generales del profesional de enfermería en estudio.

- **Escala del cuidado emocional (Anexo 03).** Este fue una 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 la siguiente baremación: ineficaz [0 - 119] y eficaz [120-200].

Se evaluó la presencia de las siguientes acciones de enfermería que lleva a cabo la población en estudio:

- Actitud de escucha: es un arte que se aprende, es fundamental y prioritario para una comunicación eficaz, conociendo 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 mediante el 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.
- **Cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general (Anexo 04).** El GHQ-12 es un test con adecuadas propiedades psicométricas como método de cribado de trastornos psiquiátricos menores. Es un instrumento de fácil administración por su brevedad y facilidad de llenado, además que no necesita de formación calificada para su aplicación. Fue concebido como un cuestionario auto-administrado, dirigido a evaluar la situación actual del examinado. Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría.

Interpretación:

A las 2 primeras alternativas en cada pregunta se les asigna un puntaje de 0 y a las 2 últimas alternativas en cada pregunta se les asigna un puntaje de 1. Para la baremación se consideró: ausencia de psicopatología [0 - 6] y presencia de psicopatología [7 - 12]

3.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, en la cual se consideró lo siguiente:

Se realizó una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 5 jueces expertos, a los fines de juzgar de manera independiente la "bondad" de los ítems del instrumento; en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: (a) el propósito de la prueba; (b) conceptualización del universo de contenido; (c) plan de operacionalización. Del mismo modo, cada juez recibió un instrumento de validación en el cual se recogió la información. Finalmente se recogió, dichos instrumentos para su respectiva mejora.

3.8. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Previa a la confiabilidad; se tomó en cuenta la realización de una prueba piloto a 19 enfermeros ajenos a la muestra en estudio, pero con características similares; con ello se pudo elaborar la base de datos, el mismo que sirvió para el cálculo de la validez por consistencia interna o

confiabilidad, teniendo en cuenta la naturaleza de las respuestas politómicas de la escala del cuidado emocional, tal como se muestra a continuación:

Matriz 01. Base de datos de la escala de confiabilidad

EMPATI A	contención emocional			cuidados/tratamientos alternativos					actitud de escuchar			espacio/distancia entre enfermero-paciente			acompañar			contacto corporal			orientar / educar			contacto visual			reforzar capacidades						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3
3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2
4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
3	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3
5	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente. Prueba piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0

Fuente: prueba piloto

Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

$$KR20 = 0.68$$

Tal como lo evidencia la presente tabla, el cuestionario del bienestar general tuvo una confiabilidad aceptable (KR=0,68), hecho que garantizó su aplicabilidad a la muestra en estudio.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los profesionales de enfermería considerado en el presente estudio; asimismo, se consideró los principios éticos según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud (INS), los mismos que a continuación se detallan:

- **Beneficencia:** esta investigación será de beneficio para los profesionales de enfermería, ya que al conocer los resultados de la investigación, permitirán proponer mejoras.
- **No maleficencia:** no se puso en riesgo la dignidad, los derechos, ni el bienestar de los profesionales de enfermería, porque esta investigación

fue observacional y la información que brindaron fueron manejados confidencialmente.

- **Autonomía:** cada unidad de estudio decidió libremente su participación en la elaboración de este estudio.
- **Justicia:** dentro de este principio se aplicó el consentimiento informado de forma escrita a cada unidad de estudio.

3.10. Elaboración de datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.11. Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo. Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según los grupos de estudio (caso-control), de acuerdo al tipo de variable con que se trabaje (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon

figuras para facilitar la comprensión, en cada caso trataremos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial. Se consideró varias medidas, ya que se buscó en primera instancia, identificar las variables con categorías diferentes en los casos respecto de los controles (objetivo comparativo); luego de ello, se midió la asociación en tablas 2x2. Asimismo, se realizó a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de X^2 para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$.

CAPÍTULO III

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Características sociodemográficas	n=52	
	fi	%
Grupo de edad		
Adulto joven (20-39)	45	86,5
Adulto medio (40-49)	5	9,6
Adulto maduro (50-59)	2	3,8
Género		
Masculino	8	15,4
Femenino	44	84,6
Estado civil		
Soltera (o)	27	51,9
Conviviente	9	17,3
Casada (o)	15	28,8
Divorciada (o)	1	1,9
Profesa alguna religión		
Sí	45	86,5
No	7	13,5

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 01, se aprecia las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en los Hospitales de Huánuco, donde la gran mayoría fueron adultos jóvenes [86,5% (45)]; frente a una mínima proporción de adultos medios [9,6% (5)]. Del mismo modo, respecto al género, la gran mayoría fueron féminas [84,6% (44)].

En relación al estado civil de los profesionales de enfermería, alrededor de la mitad de ellos fueron solteros [51,9% (27)], seguido por cerca de una tercera parte que refirieron ser casados [28,8% (15)]. Además, la mayoría de los enfermeros afirmaron profesar alguna religión [86,5% (45)].

Tabla 02. Descripción de la edad de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Edad	x	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
En años	32,85	31	6,73	26	52	27

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

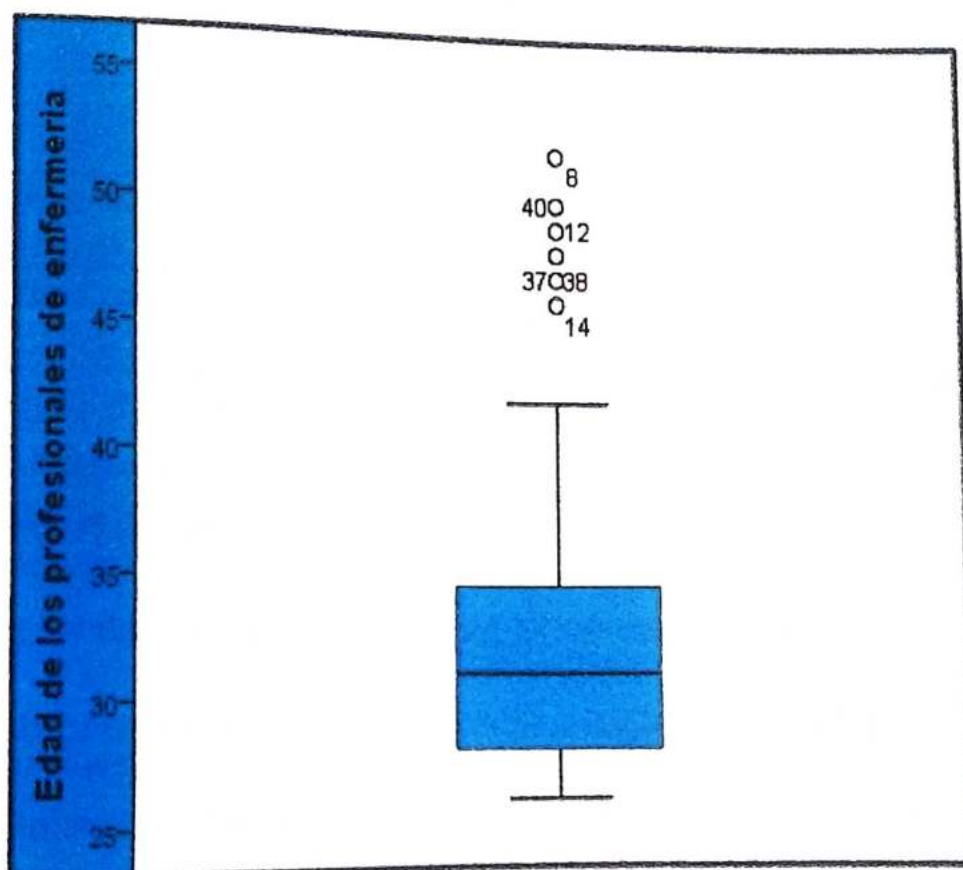


Figura 01. Representación gráfica de las edades de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En esta figura 01, de modo numérico se observa el promedio de edades de los profesionales de enfermería en estudio que fue 32,85 años, con una mínima de 26 y máxima 52 años; la mediana fue de 32 años (DE +/-6,73). Por último la edad más frecuente (moda) fue de 27 años. Así mismo, se observan valores atípicos en las edades.

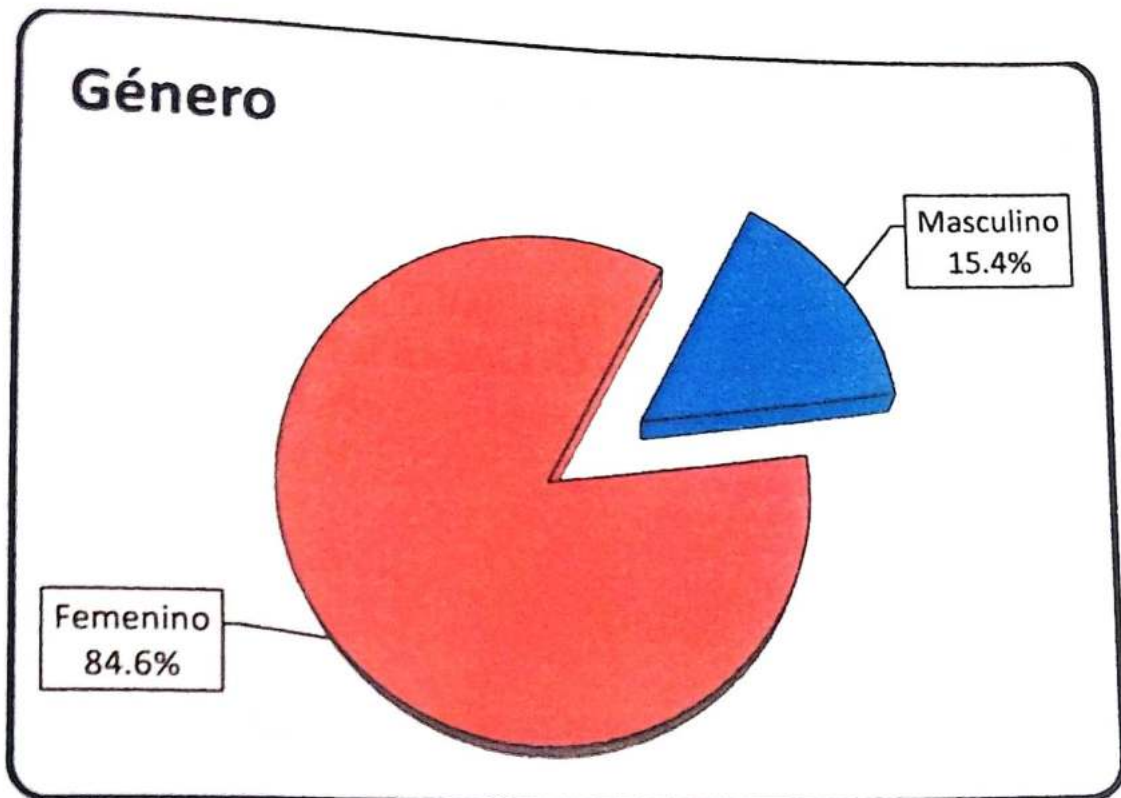


Figura 02. Representación gráfica del género de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En esta figura 02 se presenta el género de la muestra en estudio, donde la mayor proporción corresponde a las féminas [84,6% (44)], seguida de una mínima proporción de enfermeros pertenecientes al género masculino [15,4 % (8)].

Tabla 03. Características laborales de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Características laborales de los profesionales de enfermería	n=52	
	fi	%
Hospital donde labora		
Hospital Regional Hermilio Valdizán	34	65,4
Hospital Red Asistencial EsSALUD - Huánuco	18	34,6
Servicio de labores		
Centro quirúrgico	26	50,0
Hospitalización cirugía	11	21,1
Emergencia	4	7,7
Sala de operaciones	7	13,5
Unidad de recuperación pos-anestésica	2	3,8
Pediatría SOP	2	3,8
Tiempo que ejerce en la carrera		
1-3 años	6	11,5
4-6 años	9	17,3
7-9 años	37	71,2
Condición laboral		
Contratado (a)	47	90,4
Nombrado (a)	5	9,6

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

Con respecto a las características laborales de los profesionales en estudio, se aprecia que más de la mitad de ellos laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [65,4% (34)], frente alrededor de la tercera parte que laboran en el Hospital Red Asistencial EsSALUD [34,6% (18)]. En relación al servicio donde laboran los profesionales de enfermería en estudio, la mitad de ellos labora en el servicio de centro quirúrgico [50,0% (26)], frente a una importante proporción que laboran en el servicio de hospitalización de cirugía [21,1% (11)]. Respecto al tiempo que vienen ejerciendo en la carrera, más de la mitad [71,2% (37)], refirieron entre 7 a 9 años. En cuanto a la condición laboral casi la totalidad de ellos fueron de condición de contratados [90,4% (47)].

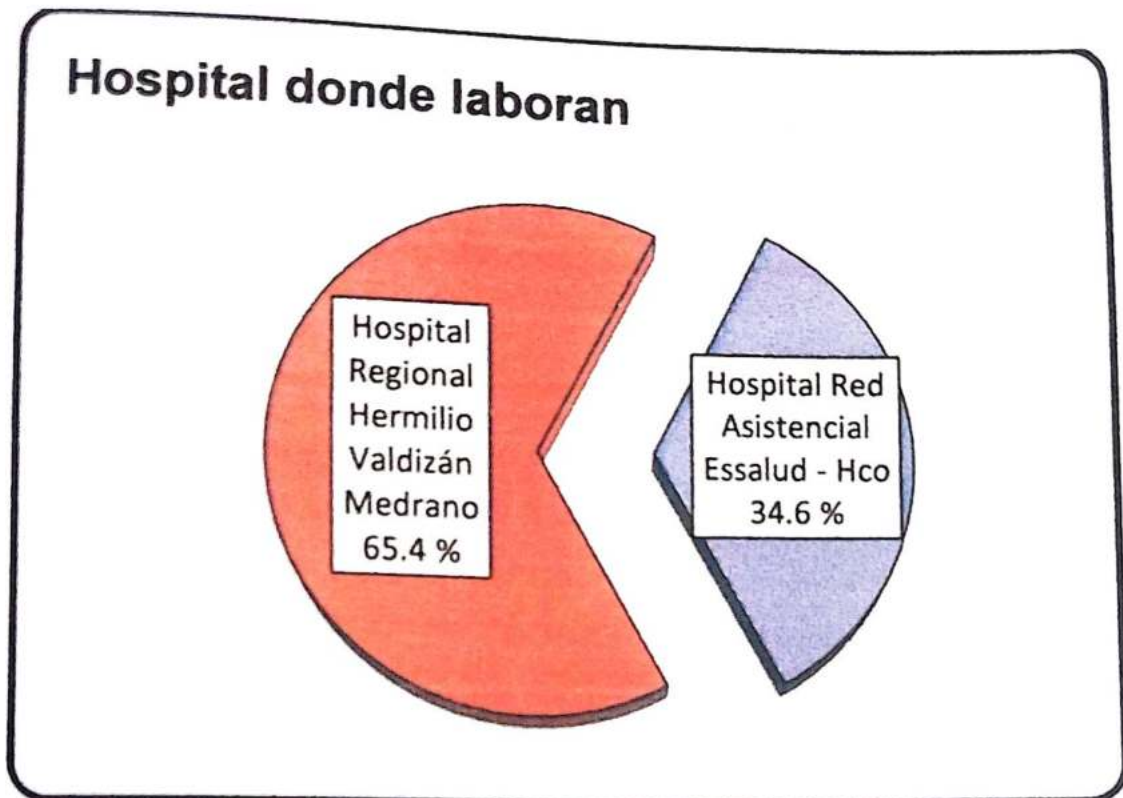


Figura 03. Representación gráfica del hospital donde laboran los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En la figura 03, se aprecia el hospital donde laboran los profesionales de enfermería en estudio, en el cual la mayoría labora en el Hospital Hermilio Valdizán [65,4% (34)]; mientras que alrededor de la tercera parte [34,6% (18)] labora en el Hospital Red Asistencial EsSALUD - Huánuco.

Tabla 04. Tiempo de ejercicio profesional de los enfermeros de los Hospitales de Huánuco; 2015

Tiempo	x	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
En años	3,00	2	2,25	1	9	2

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

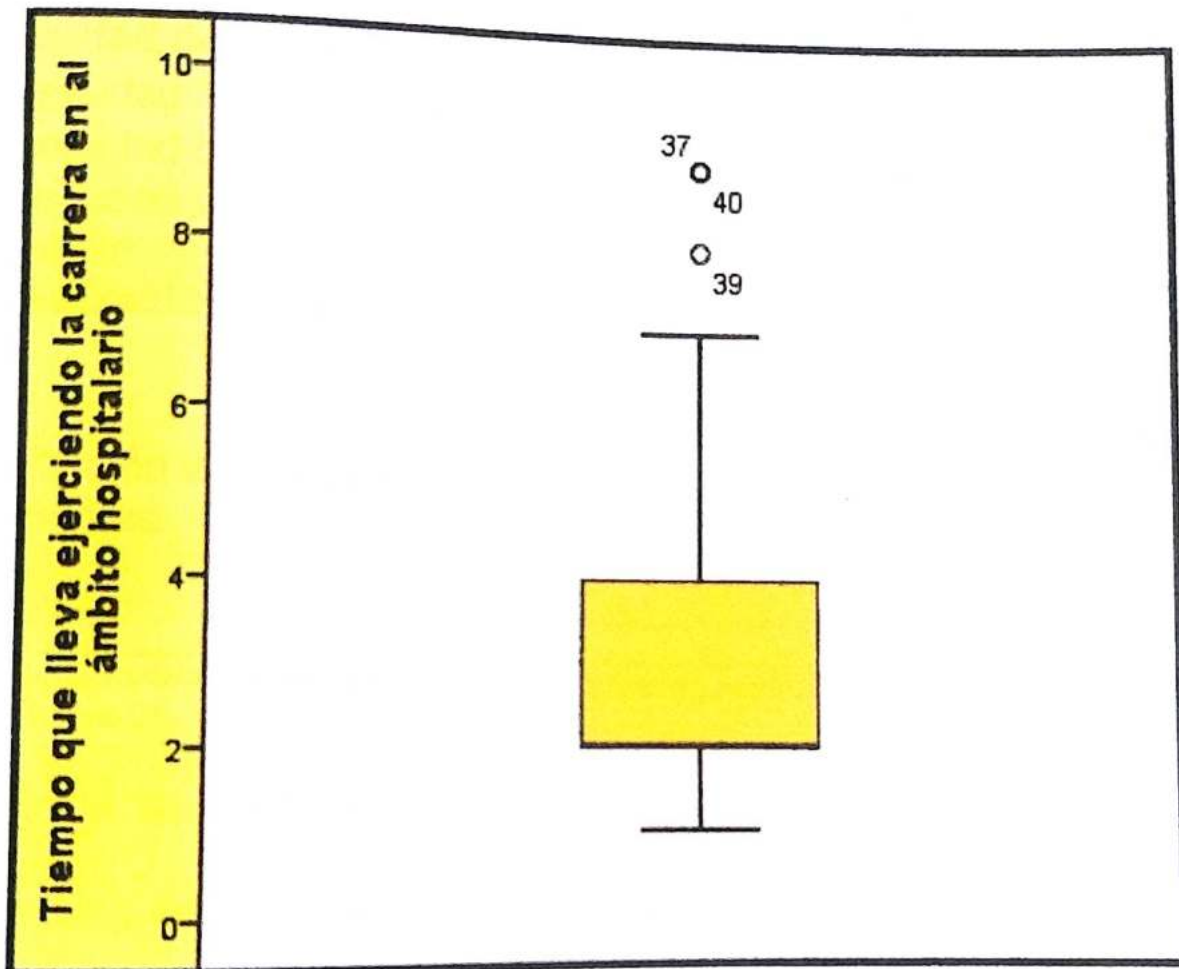


Figura 04. Representación gráfica del tiempo de ejercicio en la carrera de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En esta figura 04, de caja sobre el tiempo promedio de ejercicio profesional de enfermería, se visualiza un tiempo mínimo de 1 año y máximo de 9; la mediana tuvo un valor de 2 y el promedio fue 3 años (DE +/- 2,25). Del mismo modo se aprecia valores atípicos.

Tabla 05. Descripción de las características académicas de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015.

Descripción de las características académicas	n=52	
	fi	%
Título/grado alcanzado		
Licenciado(a)	16	30,8
Especialista	32	61,5
Magister	4	7,7
Universidad de egreso		
Universidad Nacional Hermilio Valdizán	20	38,5
Universidad de Huánuco	31	59,6
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote	1	1,9
Especialización en centro quirúrgico		
Sí	29	55,8
No	23	44,2
Capacitación sobre cuidados emocionales		
Sí	28	53,8
No	24	46,2

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y académicas aplicado a los profesionales de enfermería (Anexo 02).

En la tabla 05, se aprecia las características académicas de los profesionales de enfermería en estudio, donde más de la mitad de ellos refirieron ser especialistas [61,5% (32)]. Respecto a la universidad de la cual egresaron un poco más de la mitad de la muestra en estudio [59,6% (31)] egresaron de la Universidad de Huánuco.

En cuanto a la especialización en centro quirúrgico y la capacitación sobre cuidados emocionales, más de la mitad de los profesionales de enfermería de estudio refirieron contar con la especialización [55,8% (29)], y recibieron capacitación [53,8% (28)].

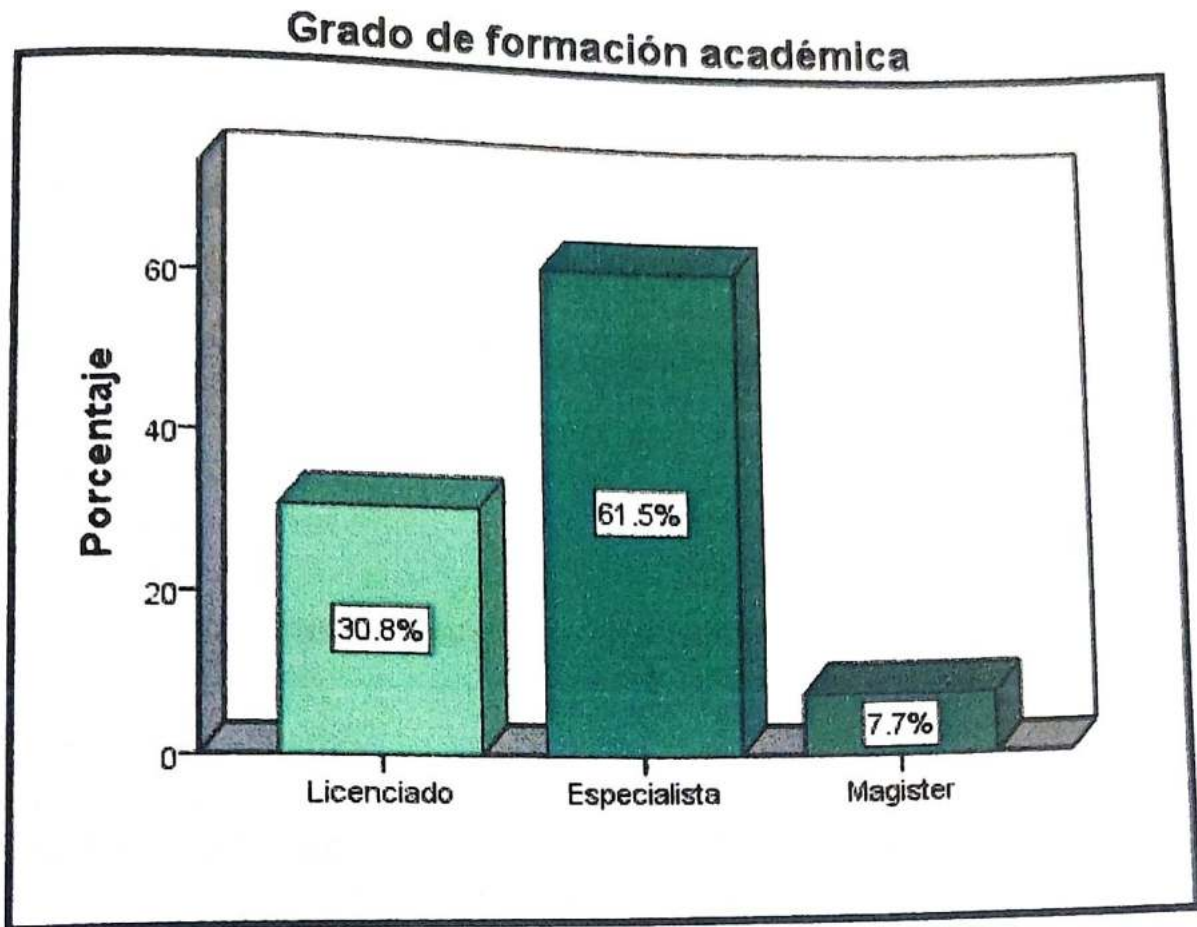


Figura 05. Representación gráfica del grado/título académico de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En la figura 05, se observa el título/grado académico alcanzado por los profesionales de enfermería de los hospitales en estudio, donde más de la mitad de ellos cuentan con una especialidad [61,5% (32)], seguido de una tercera parte que continúan siendo licenciados [30,8% (16)], y una mínima proporción son magísteres [7,7% (4)].

DESCRIPCIÓN DEL CUIDADO EMOCIONAL BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 06. Calidad del cuidado emocional según dimensiones brindada por los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Calidad del cuidado emocional según dimensiones	n=52			
	Eficaz		Ineficaz	
	fi	%	fi	%
Actitud de escucha	6	11,5	46	88,5
Contención emocional	7	13,5	45	86,5
Contacto corporal	4	7,7	48	92,3
Espacio/distancia entre enfermero-paciente	7	13,5	45	86,5
Orientar/educar	8	15,4	44	84,6
Contacto visual	5	9,6	47	90,4
Refuerza capacidades	6	11,5	46	88,5
Acompañan	6	11,5	46	88,5
Cuidados/tratamientos alternativos	7	13,5	45	86,5
Empatía	12	23,1	40	76,9

Fuente. Cuestionario del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (anexo 03).

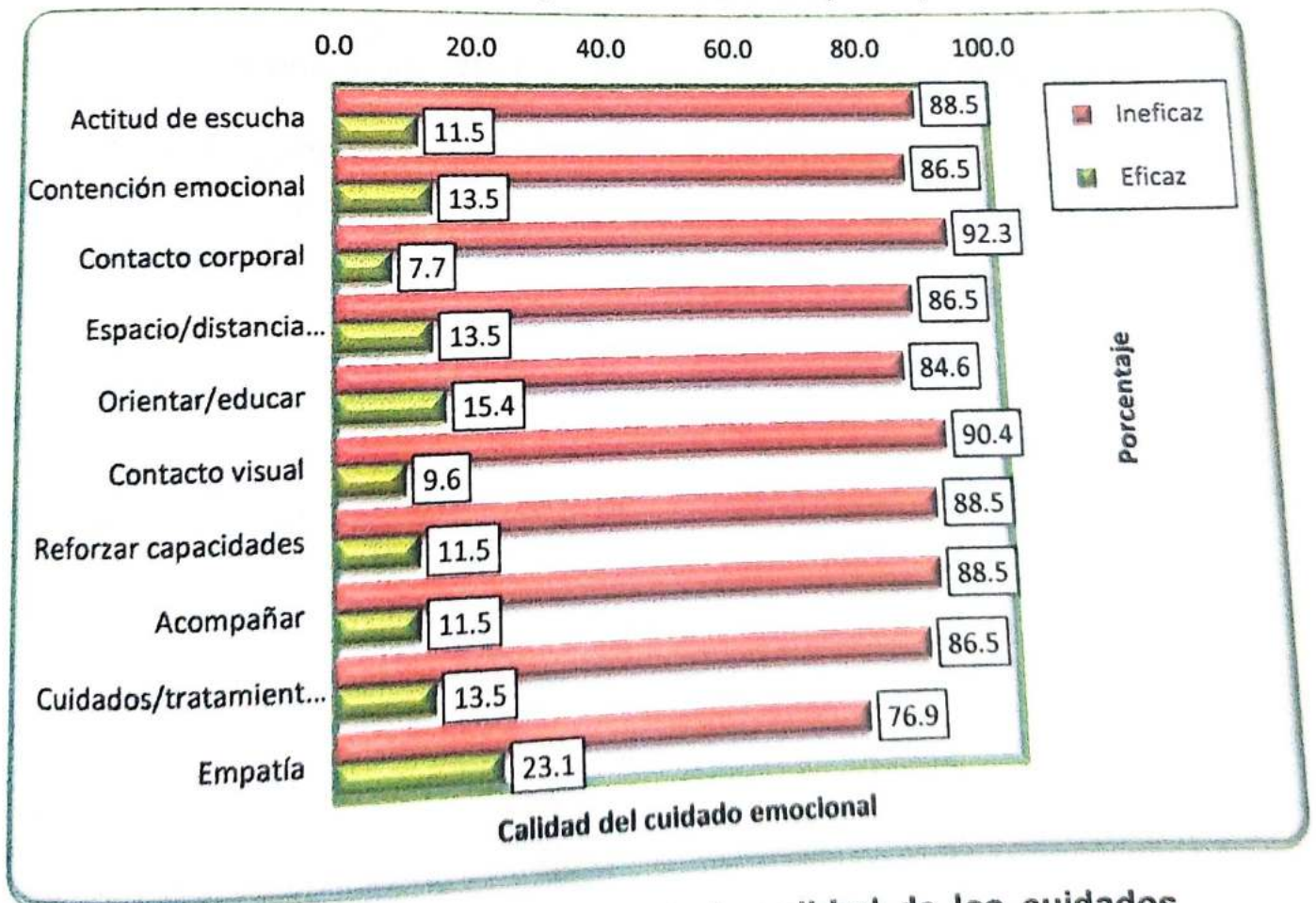


Figura 06. Representación gráfica de la calidad de los cuidados emocionales según dimensiones de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En la presente tabla y figura 06, se muestra la calidad del cuidado emocional según dimensiones brindadas por los profesionales de enfermería a los pacientes quirúrgicos en los hospitales de Huánuco, en la cual se evidenció que la mayoría consideró que la actitud de escucha fue ineficaz [88,5% (46)]. Así mismo, en la contención emocional, espacio/distancia entre enfermero-paciente y cuidados/tratamientos alternativos un 86,5% (45), lo consideraron como ineficaz. En la dimensión orientar/educar un 84,6% (44) de la muestra consideró que la calidad del cuidado fue ineficaz; y las dimensiones reforzamiento de capacidades y acompañamiento evidenciaron un cuidado emocional ineficaz [88,5% (46)].

El contacto corporal y visual, fue catalogado como ineficaz por casi la totalidad de la muestra de estudio [92,3% (48) y 90,4% (47)]. Por otro lado, se observó que un 23. 1% (12) consideró que consideró como eficaz la dimensión empatía de los profesionales de enfermería.

Tabla 07. Nivel de calidad del cuidado emocional de los profesionales de enfermería, de los Hospitales de Huánuco; 2015

Nivel de calidad del cuidado emocional	n=52	
	fi	%
Eficaz	5	9,6
Ineficaz	47	90,4

Fuente. Cuestionario del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03).

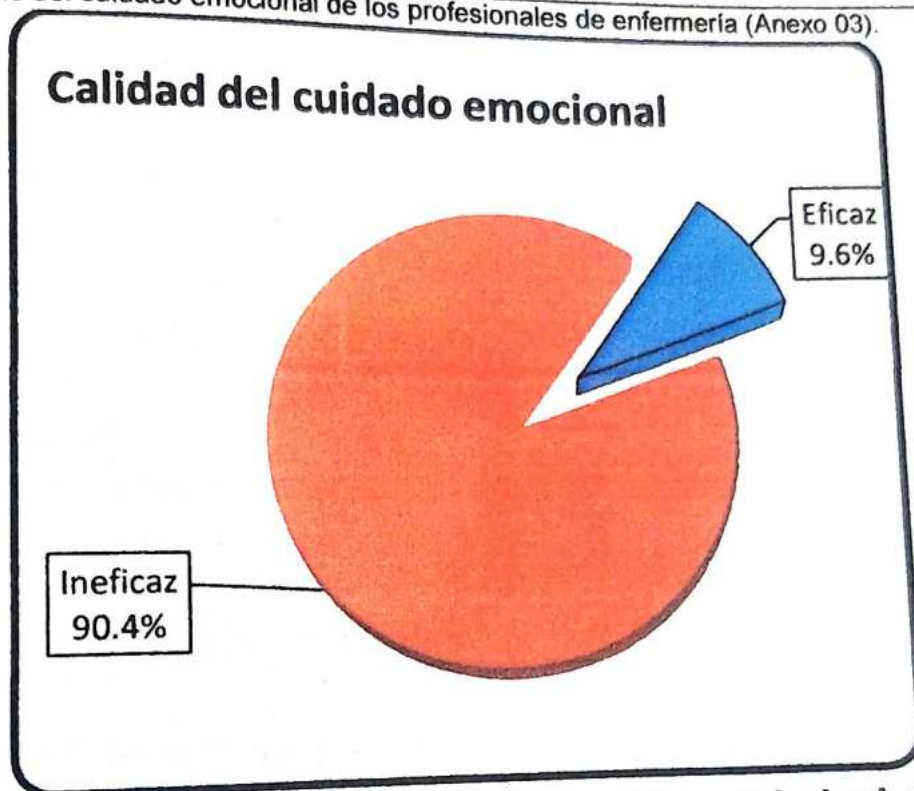


Figura 07. Representación gráfica del nivel de calidad del cuidado emocional de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

En la presente tabla y figura 07, se aprecia el nivel de calidad del cuidado emocional de los profesionales de enfermería en estudio, en la cual, casi la totalidad [90,4% (47)] de ellos encuestados, percibieron cuidados emocionales ineficaces; frente a una mínima proporción de enfermeros que brindan cuidados emocionales eficaces [9,6% (5)] a los pacientes quirúrgicos.

DESCRIPCIÓN DEL BIENESTAR GENERAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Tabla 08. Descripción del bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general de los profesionales de enfermería	n=52			
	Ausencia de psicopatología No		Presencia de psicopatología Si	
	fi	%	fi	%
Buena concentración en lo que hace	24	46,2	28	53,8
Perdida de sueño debido a la preocupación	39	75,0	13	25,0
Siente que está desempeñando un papel útil en la vida	16	30,8	36	69,2
Capacidad de toma de decisiones	27	51,9	25	48,1
Sentimiento de agobio y tensión	7	13,5	45	86,5
Sentimiento de no superar las dificultades	5	9,6	47	90,4
Disfruta de sus actividades normales de cada día	7	13,5	45	86,5
Hace frente a sus problemas de forma adecuada	30	57,7	22	42,3
Poca felicidad o depresión	23	44,2	29	55,8
Pérdida de confianza en sí mismo	36	69,2	16	30,8
Ha pensado que es una persona que no vale para nada.	43	82,7	9	17,3
Razonablemente feliz considerando todas las circunstancias	41	78,8	11	21,2

Fuente. Cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

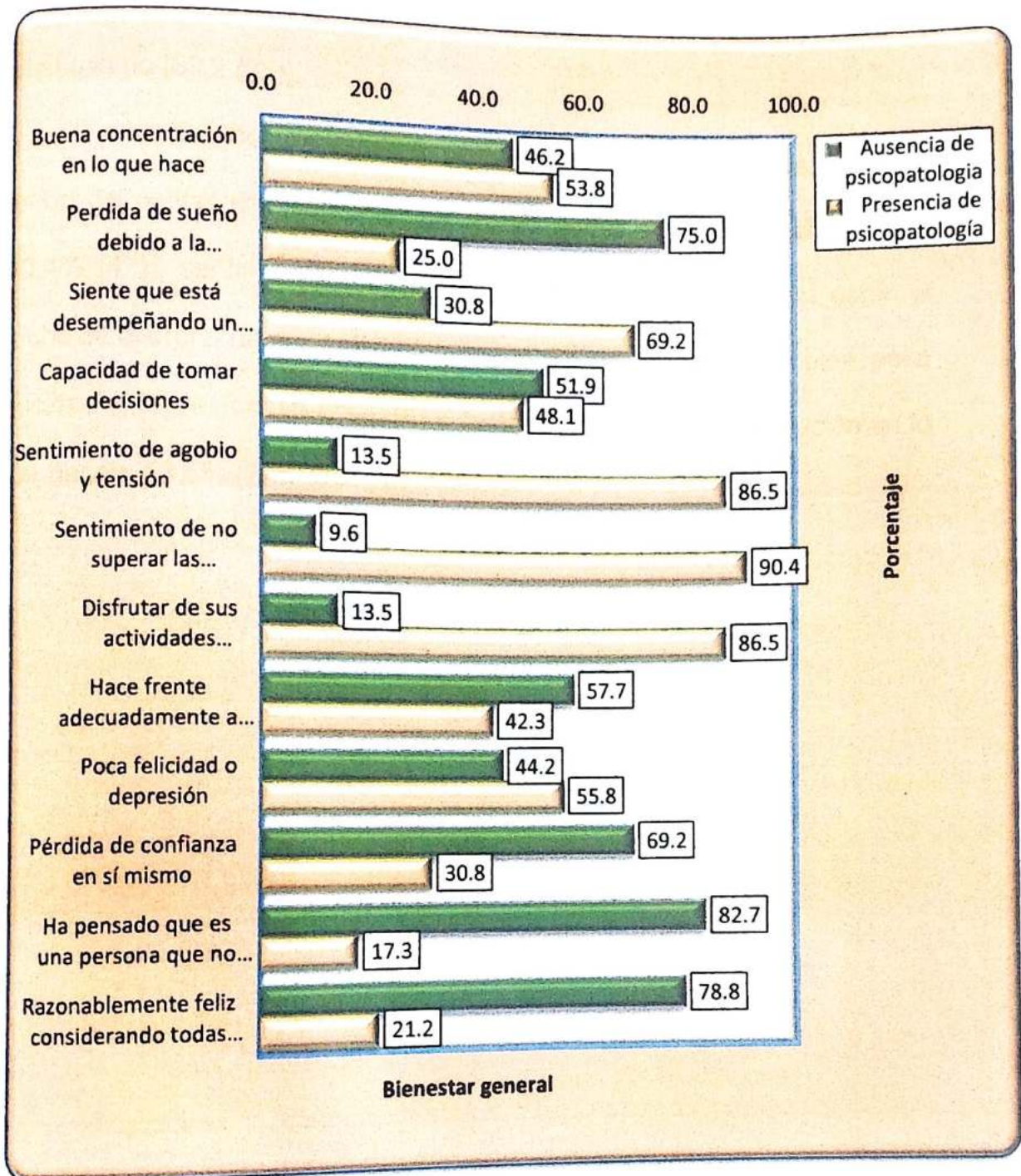


Figura 08. Representación gráfica de las frecuencias del bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Analizando el bienestar general de los profesionales de enfermería en estudio, se evidenció que una gran proporción de ellos, "no piensan que son personas que no valen para nada" [(82,7% (43)); se mostraron razonablemente felices considerando todas las circunstancias [78,8% (41)]; no tuvieron pérdida de sueño debido a la preocupación [75% (39)]; hacen

frente a sus problemas de forma adecuada [57,7 (30)]; y tienen confianza en sí mismo [69,2 (36)].

Por otro lado, expresaron problemas de psicopatología, como el hecho de contar con sentimientos de no poder superar las dificultades [90,4% (47)]; sentimiento de agobio y tensión [86,5%(45)]; así como el hecho de disfrutar de sus actividades normales de cada día. También, poca felicidad o depresión [55,8% (29)] y carecen de buena concentración en lo que hacen [53,8% (28)].

Tabla 09. Tipo de bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Tipo de bienestar general de los profesionales de enfermería	n=52	
	fi	%
Ausencia psicopatología	20	38,5
Presencia de psicopatología	32	61,5

Fuente. Cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

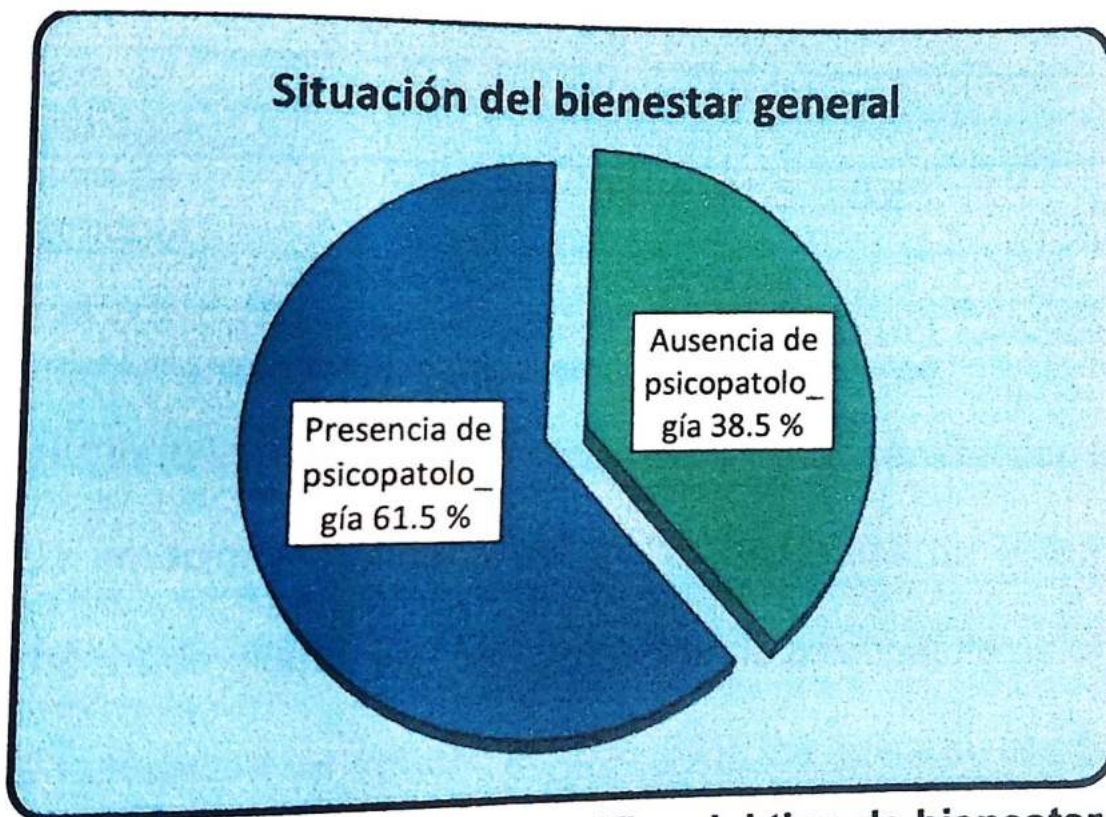


Figura 09. Representación gráfica del tipo de bienestar general de los profesionales de enfermería de los Hospitales de Huánuco; 2015

Analizando de modo global, el bienestar general de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que más de la mitad de ellos [61,5% (32)] presentaron ciertos problemas de psicopatología; frente a una importante proporción con ausencia de psicopatología [38,5 % (20)].

4.1. Comprobación de hipótesis

Tabla 10. Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Calidad de cuidado emocional				X ²	gl	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	5	9,6	0	0,0			
Presencia de psicopatología	15	26,9	32	61,5	8,85	1	0,01
Total	20	38,4	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Analizando la relación de la variable bienestar general con la calidad del cuidado emocional brindado por los profesionales de enfermería en estudio; y de modo global, se halló presencia de psicopatología en más de la mitad de la muestra de estudio [61,5% (32)], los que a su vez fueron los que brindaron un cuidado emocional ineficaz.

Al comprobar la relación entre dichas variables analizadas, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se encontró existencia de relación [$\chi^2 = 8,85$; para 1 gl y $p = 0.01$]; por lo que se rechazó la hipótesis nula. En consecuencia, el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz.

Tabla 11. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión actitud de escucha brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Escucha activa				X ²	gl	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	6	11,5	0	0,0	10,8 5	1	0,00
Presencia de psicopatología	14	26,9	32	61,5			
Total	20	38,4	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Respecto a la relación de la variable bienestar general con la calidad del cuidado emocional en la dimensión actitud de escucha activa brindada por los profesionales de enfermería en estudio, se halló que un 61,5% (32) tuvo presencia de psicopatología; a su vez, mostró actitud de escucha activa ineficaz.

En la comprobación estadística mediante la prueba de Chi-cuadrada hubo relación entre ambas variables [$\chi^2 = 10,85$ para 1 gl y $p = 0.00$], con lo que se rechazó la hipótesis nula. Ello pone en evidencia que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión actitud de escucha activa.

Tabla 12. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contención emocional brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Contención emocional				X ²	gl	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	Fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	7	13,5	0	0,0	12,9 4	1	0,00
Presencia de psicopatología	13	25,0	32	61,5			
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

En lo que se refiere a la relación entre el bienestar general de los profesionales de enfermería en estudio y la calidad de los cuidados en la dimensión contención emocional, se observó la presencia de psicopatología en un 61,5% (32); los que a su vez evidenciaron ineficacia en el cuidado emocional en dicha dimensión.

Al comparar la relación entre ambas variables, mediante el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson se comprobó, que dicha relación fue significativa [$X^2 = 12,94$, para 1 gl, p-valor = 0,00,], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Lo que indica que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contención emocional.

Tabla 13. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contacto corporal brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015.

Bienestar general	Contacto corporal				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	6	11,5	0	0,0	6,93	1	0,02
Presencia de psicopatología	14	26,9	32	61,5			
Total	20	38,4	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Al comparar el bienestar general de los profesionales de enfermería con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto corporal brindada por los profesionales de enfermería, se apreció presencia de psicopatología; y a su vez cuidados emocionales ineficaces en la dimensión señalada en más de la mitad de la muestra en estudio [61,5% (32)].

Al corroborar esta relación, mediante la prueba estadística de Chi-cuadrada, se encontró efectivamente la existencia de relación [$X^2 = 6,93$; $gl=1$; $p = 0.02$], por lo que se rechazó la hipótesis nula de independencia. Este resultado explica que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto corporal.

Tabla 14. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión espacio/distancia entre enfermero-paciente brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Espacio/distancia entre enfermero-paciente				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	7	13,5	0	0,0			
Presencia de psicopatología	13	25,0	32	61,5	12,94	1	0,00
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Goldberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

En el análisis de relación entre el bienestar general de los profesionales de enfermería con la calidad de los cuidados emocionales, en la dimensión espacio/distancia brindada por los profesionales de enfermería, se encontró que la presencia de psicopatología fue evidente en un 61,5% (32), los que a su vez mostraron tener espacio/distancia entre enfermero-paciente.

Comprobando estadísticamente la relación entre el bienestar general de los profesionales de enfermería en estudio y la calidad del cuidado emocional en la dimensión espacio/distancia entre enfermero-paciente, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se encontró existencia de relación que estimó un valor de 12,94, $gl=1$, para un nivel de confianza al 95%, y con un nivel de significancia de $p = 0.01$, con lo que también se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación. Con esto se explica que el presentar algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión espacio/distancia.

Tabla 15. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión orientación/educación brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Orientación/educación				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	8	15,4	0	0,0			
Presencia de psicopatología	12	23,1	32	61,5	15,13	1	0,00
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Al analizar de forma descriptiva el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión orientación/educación brindada por los profesionales de enfermería, se halló presencia de psicopatología y una ineficaz orientación/educación en más de la mitad de la muestra de estudio [61,5% (32)].

Al comprobar la relación entre las variables planteadas, mediante la prueba de Chi-cuadrada, también se encontró correspondencia [$X^2 = 15,13$; para 1 gl y con $p = 0,00$], con lo que se rechazó la hipótesis nula. Esto significa que en presencia de alguna psicopatología, se predice a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión orientación/educación.

Tabla 16. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión contacto visual brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Contacto visual				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	5	9,6	0	0,0	8,85	1	0,01
Presencia de psicopatología	15	28,9	32	61,5			
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

En la comparación del bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto visual brindada por los profesionales de enfermería, se encontró presencia de psicopatología en 61,5% (32) de ellos; a su vez en la misma proporción se evidenció un ineficaz contacto visual.

Contrastando la relación entre dichas variables mediante el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson, se halló relación significativa [$X^2 = 8,85$; p-valor = 0,01, con un gl = 1], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Esto significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto visual.

Tabla 17. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión reforzamiento de capacidades brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Reforzamiento de capacidades				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	6	11,5	0	0,0	10,8 5	1	0,00
Presencia de psicopatología	14	26,9	32	61,5			
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

En el análisis de relación del bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión reforzamiento de capacidades brindada por los profesionales de enfermería, se encontró presencia de psicopatología; y a la vez un ineficaz cuidado emocional en la dimensión reforzamiento de capacidades en más de la mitad de la muestra en estudio [61,5% (32)].

En la comparación de dichas variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se corroboró la existencia de relación [$X^2 = 10,85$; con un nivel de significancia de $p = 0.00$ y 1 gl], por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de investigación. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión reforzamiento de capacidades.

Tabla 18. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión acompañamiento brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Acompañamiento				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	6	11,5	0	0,0	10,8 5	1	0,00
Presencia de psicopatología	14	26,9	32	61,5			
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Al comparar de forma descriptiva la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión acompañamiento brindada por los profesionales de enfermería, se halló presencia de psicopatología y coincidentemente también un cuidado emocional ineficaz en la dimensión acompañamiento en un 61,5% (32) de la muestra.

Comprobando mediante la prueba de Chi-cuadrada la relación entre dichas variables de estudio, se encontró existencia de relación [$X^2 = 10,85$; para un 1 gl y con $p = 0.00$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión acompañamiento.

Tabla 19. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión cuidados/tratamientos alternativos brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Cuidados/tratamientos alternativos				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	6	13,5	0	0,0			
Presencia de psicopatología	13	25,0	32	61,5	12,94	1	0,00
Total	20	38,5	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Respecto al análisis entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión cuidados/ tratamientos brindados por los profesionales de enfermería, se halló presencia de psicopatología en un 61,5% (32); a su vez, evidenciaron ineficacia en la dimensión cuidados/ tratamientos alternativos de los cuidados emocionales.

Contrastando la significancia estadística entre dichas variables, mediante el estadístico de contraste Chi cuadrado de Pearson, se halló que dicha relación fue significativa [$X^2 = 12,94$ (mayor al de la región crítica (9.488)); p-valor = 0,00, con un gl=1], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión cuidados/ tratamientos.

Tabla 20. Relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión empatía brindada a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco; 2015

Bienestar general	Empatía				X ²	GL	p-valor
	Eficaz		Ineficaz				
	fi	%	fi	%			
Ausencia de psicopatología	9	11,5	1	1,9	18,66	1	0,00
Presencia de psicopatología	11	26,9	31	59,6			
Total	20	38,4	32	61,5			

Fuente. Escala del cuidado emocional de los profesionales de enfermería (Anexo 03), cuestionario de salud de Golberg GHQ-12 de bienestar general de los profesionales de enfermería (Anexo 04).

Por último, al comparar el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión empatía brindada por los profesionales de enfermería, se halló la presencia de psicopatología en un 59,6% (31) de la muestra; y a su vez se halló una empatía ineficaz.

Contrastando la relación entre las variables en estudio, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se encontró la existencia de relación entre ambas variables, que estimó un valor de $X^2 = 18,66$, para 1 gl y con $p = 0.00$, con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la existencia de relación. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión empatía.

4.2. Discusión de resultados

Antes de iniciar la presente discusión, es importante remarcar que los criterios de rigor científico identificados en la presente investigación, fueron determinados a través de la fiabilidad por consistencia interna y validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos utilizados, los cuales han sido óptimos; por tanto, los resultados son válidos.

La investigación partió de la premisa de que la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento; ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción del usuario externo, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los mismos (67).

Por otro lado, se destaca la percepción del paciente como un fuerte componente para la construcción del significado del cuidado de enfermería.

A continuación se analizan los límites, alcances teóricos-metodológicos, así como los planteamientos surgidos de la presente investigación; y se contrastan los hallazgos. Se encontró que las variables emocionales brindadas a pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco están correlacionadas. De este modo, se halló existencia de relación entre la variable bienestar general con la calidad del cuidado emocional brindado por los profesionales de enfermería en estudio. En consecuencia, el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz. Este resultado pone en evidencia que el cuidado emocional

no está enfocado en su verdadera dimensión por el profesional de enfermería, lo que estaría vulnerando uno de los derechos de los pacientes (68). En este sentido, se ven limitados la predisposición de actitudes empáticas por parte del profesional de enfermería, como el hecho de captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida; para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir sus propios sentimientos. Sin embargo, tal como explica K erouac citado por Urrutia (69), resalta que el profesional de enfermería es responsable de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades de las personas ante diversas experiencias que enfrenta a lo largo de su vida, ya sea para restaurar su salud o para mantenerla; por ello, el interés del enfermero en su práctica profesional está centrado en el cuidado a la persona y cómo vive su experiencia de salud en interacción con su entorno.

La enfermería se realiza con la persona en una plena interacción dialéctica y que los distintos modelos de enfermería, en estrecho vínculo con el propio método de actuación profesional, el Proceso de Atención de Enfermería, dirigen todo su esfuerzo hacia la persona, y así se conforma su "plan de cuidados" dirigido al logro de su mayor bienestar y felicidad a partir del pleno respeto de su dignidad. Los beneficios de la interacción de la enfermera, se dan en la mejoría de los datos clínicos e incrementa la satisfacción del paciente, con repercusión en la recuperación o disminución de los días estancia hospitalaria (70).

Por su parte Colliere citado por Urrutia, Villarroel (71), expresa que cuidar es preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus

capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud- enfermedad. El cuidar supone acciones indivisibles, 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.

Entre los estudios que coinciden con el presente, se encuentra el de Orozco, citado por Arteaga (72), quien evidenció la disposición aceptable del personal de enfermería para la prestación de los cuidados fisiológicos del paciente; sin embargo, un aspecto tan importante como la preparación psicológica en ocasiones se obvia; se hace poca utilización de las herramientas educativas básicas para mantener al paciente permanentemente informado, como lo son la disponibilidad de carteleras informativas y trípticos explicativos sobre el proceso de cirugía de interés para el paciente.

Por su parte, Bañez, citado por Arteaga (73), en base a los hallazgos de la investigación desarrollada: "Protocolo sobre los cuidados físicos y psicológicos al paciente en la etapa pre-operatoria", concluye que el 50% del profesional de enfermería posee información sobre los cuidados físicos que se le debe realizar a un paciente en la etapa pre-operatoria, pero en cuanto a los cuidados psicológicos, más de la mitad de ellos no participan en la prestación de dichos cuidados.

También, el estudio realizado por Bustamante, Ferreyra (74), entre Agosto y Octubre del 2010, pone en evidencia que el cuidado de enfermería brindado a los pacientes sometidos a una práctica clínica quirúrgica en la unidad de enfermería del servicio de internación y postquirúrgica es mínimo para el cuidado emocional, identificaron que un 37,5% de los entrevistados afirmaban recibir cuidados emocionales durante su experiencia quirúrgica; sin embargo, una proporción importante de pacientes presentaba necesidades insatisfechas, pues solo se abordan desde una praxis puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade a las personas cuando están enfermas. Señala también que en muchas oportunidades, se deja de lado la actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan, ya que, por la escasez del recurso humano y del tiempo, se debe priorizar la atención de aquellos pacientes con necesidades fisiológicas dependientes.

El presente resultado también es congruente con lo obtenido por Vanegas, Vega, Barbosa, González, Montoya (75), en el sentido de que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) centran los cuidados en el componente biológico de los pacientes; con frecuencia, los profesionales de enfermería participantes se esfuerzan por ofrecer también un cuidado psicoemocional, tanto al paciente como a su familia, pero no siempre es fácil lograrlo porque existen situaciones que limitan ese cuidado psicoemocional, como por ejemplo: las restricciones generadas en algunas normas institucionales, por las condiciones de salud o de comportamientos

del paciente, o por la falta de seguridad del profesional de enfermería sobre cómo actuar ante determinados comportamientos del paciente.

Por su parte, Muggenburg, Riveros (76), encontró que existe predominio de investigaciones con enfoque cualitativo, en los cuales se observaron contactos físicos breves con el paciente, empleo de lenguaje técnico al hablar con él, actitudes bruscas, las falencias negativas o rudas al atenderlo. Todo ello, pone en evidencia el cuidado emocional.

También, se comprobó relación entre el bienestar general con la calidad del cuidado emocional en la dimensión actitud de escucha activa brindada por los profesionales de enfermería en estudio, lo que puso en evidencia que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión actitud de escucha activa. Esto expresa que la ineficaz actitud de escucha limitará la disposición por escuchar e interpretar lo que el paciente quiere manifestar (77) y no habrá comprensión de sentimientos y emociones y la captación de algunas necesidades humanas (78). Ya que mantener el contacto visual con el paciente, posibilita identificar sus pensamientos y sentimientos, aclara dudas, da lógica y consistencia a lo que refiere el paciente. También, le permite pensar en lo que le tenga que decir al paciente y procura hablar al final de la conversación (79).

Según Irrutia (80), generalmente se deja de lado en muchas oportunidades la 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.

De manera análoga con el presente resultado Acosta, Mendoza, Morales (81), afirman que es esencial para la buena comunicación e interacción, el sentido de escucha, que es el complemento de estos, donde identificaron en los encuestados que la enfermera los escucha atentamente en un 71,1% con la frecuencia de siempre, 13,3% casi siempre, 14,4% algunas veces y el 1,1% nunca. Del mismo modo, Bustamante, Ferreyra (82), identificaron que 63,5% de los enfermeros adquieren una actitud de escucha para asistir al hombre; y el estudio de Arteaga (83), identificó que apenas el 23,5% respondió afirmativamente la actitud de escucha activa.

En un tercer análisis se encontró relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales brindada por los profesionales de enfermería en la dimensión contención emocional, lo que indica que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contención emocional. Este resultado coincide con los hallazgos de Bustamante, Ferreyra (84), quienes identificaron que los enfermeros del Servicio de Internación y postquirúrgico brindaban cuidado emocional en la contención emocional en un 37,5% (9), siendo una proporción relativamente baja.

También los hallazgos de Arteaga (85), ponen en evidencia que un 23,5% de los enfermeros transmiten seguridad y confianza al paciente.

Destaca que ninguno enseña a los pacientes técnicas de relajación, y un 23,5% les brinda apoyo emocional. En promedio un mínimo porcentaje de las enfermeras, representado por un 16% brindan cuidados relacionados a la preparación psicológica en su etapa preoperatoria; situación inconveniente para el paciente, pues en una buena proporción van al quirófano con temores propios que vienen por el hecho de ser sometidos a una intervención quirúrgica.

En un cuarto análisis, se encontró relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto corporal brindada por los profesionales de enfermería. Este resultado explica que si los profesionales de enfermería presentasen algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, los supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto corporal, hecho que concuerda con los hallazgos de Bustamante, Ferreyra (86), quienes observaron que 50% de los profesionales de enfermería establecen contacto corporal para atender al enfermo.

En el análisis de relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión espacio/distancia brindada por los profesionales de enfermería, se encontró la existencia de relación, lo que se explica que un profesional de enfermería que presente algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión espacio/distancia. Este resultado también concuerda con los estudios de Bustamante,

Ferreyra (87), quienes observaron que un 26,16% de los profesionales de enfermería respetan el espacio/distancia entre el enfermero y paciente.

Al comprobar la relación entre las variables bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión orientación/educación brindada por los profesionales de enfermería, también se encontró correspondencia entre dichas variables. Esto significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión orientación/educación, lo que expresa que está limitado la información, educación del diagnóstico, mediante la identificación de las necesidades, tratamiento y recuperación del paciente.

Los resultados obtenidos con coincidentes en los hallazgos de Arteaga (88), quien en tan solo un 18% de la muestra consultada, afirma que ofrece orientación tanto al paciente como al familiar acerca del proceso quirúrgico que se va a practicar; este hecho condiciona a acentuar al temor que cualquier tipo de intervención quirúrgica puede originar, tanto en el paciente como en su familia.

También, este resultado coincide con los hallazgos de Bustamante, Ferreyra (89), en cuyo estudio efectuado en el servicio de internación y postquirúrgico, observaron que un 75% (18) de los enfermeros cubrieron este cuidado de orientación y educación.

Contrastando la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto visual brindada por los profesionales de enfermería, se halló relación significativa. Esto significa que los profesionales de enfermería por el hecho de presentar alguna

psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto visual. Este hecho, también fue observado por Bustamante, Ferreyra (90), quienes identificaron que un 70,83% de los enfermeros conservan contacto visual hacia el paciente durante la interacción para el cuidado.

En el análisis de relación del bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión reforzamiento de capacidades brindada por los profesionales de enfermería, se encontró relación entre dichas variables. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión reforzamiento de capacidades. Al respecto, Bustamante, Ferreyra (91), identificaron que 75% de los profesionales reforzaban capacidades en los pacientes quirúrgicos.

Al comprobar la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión acompañamiento brindada por los profesionales de enfermería, se halló existencia de relación, indicando que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión acompañamiento. Esto coincide con lo señalado por Bustamante, Ferreyra (92), donde un 29,16% acompañan a los internados cuando emocionalmente es necesario.

Al contrastar la significancia estadística entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión

cuidados/tratamientos alternativos brindada a los pacientes quirúrgicos, se halló que en dicha relación significativa los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión cuidados/ tratamientos. Al respecto, el estudio de Bustamante, Ferreyra (93), observó que un 16,66% de los profesionales de enfermería ofrecían cuidados y tratamientos alternativos.

Por último, contrastando la relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión empatía brindada a los pacientes quirúrgicos, se encontró la existencia de relación entre ambas variables. Este resultado significa que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión empatía, y supone que la enfermera no está predispuesta para comprender la experiencia individual de la enfermedad del paciente. Por el contrario, la enfermera debería ayudar al paciente (93). Este resultado concuerda con los hallazgos de Bustamante, Ferreyra (95), quienes observaron que un 70,83% de los profesionales de enfermería adoptaban una actitud empática para asistir al enfermo y su familia.

Finalmente, el estudio pone en evidencia la necesidad de una relación entre el profesional de enfermería y el paciente para el alcance de resultados positivos, satisfacción con la atención y es un antecedente para sentirse seguro (96). El aspecto emocional debería ser tenido 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. 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 en la persona que cuida.

Conclusiones

El estudio analítico del bienestar general del enfermero y la calidad de cuidados emocionales brindados a pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. Se halló existencia de relación entre la variable bienestar general con la calidad del cuidado emocional brindado por los profesionales de enfermería en estudio [$\chi^2 = 8,85$; para 1 gl y $p = 0.01$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. En consecuencia, el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz.
2. Hubo relación entre el bienestar general con la calidad del cuidado emocional en la dimensión actitud de escucha activa brindada por los profesionales de enfermería en estudio [$\chi^2 = 10,85$ para 1 gl y $p = 0.00$], con lo que se rechazó la hipótesis nula. Ello pone en evidencia que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general (psicopatología de algún tipo), supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión actitud de escucha activa.
3. Al comparar la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales brindada por los profesionales de enfermería en la dimensión contención emocional, se comprobó que

dicha relación fue significativa [$\chi^2 = 12,94$, para 1 gl, p-valor = 0,00], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Lo que indica que el hecho de presentar algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contención emocional.

4. También se encontró relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto corporal brindada por los profesionales de enfermería [$\chi^2 = 6,93$; gl=1; p = 0.02], por lo que se rechazó la hipótesis nula de independencia. Este resultado explica que el hecho de que los profesionales de enfermería presentasen algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto corporal.
5. En el análisis de relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión espacio/distancia brindada por los profesionales de enfermería, se encontró la existencia de relación, que estimó un valor de 12,94, gl=1; para un nivel de confianza al 95%, y con un nivel de significancia de p = 0.01, con lo que también se rechazó la hipótesis nula. Esto se explica que el profesional de enfermería que presente algún problema en el bienestar general o psicopatología de algún tipo, supedita a un

cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión espacio/distancia.

6. Al comprobar la relación entre las variables bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión orientación/educación brindada por los profesionales de enfermería, también se encontró correspondencia [$X^2 = 15,13$; para 1 gl y con $p = 0,00$], con lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que dichas variables se corresponden. Esto significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión orientación/educación.
7. Contrastando la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión contacto visual brindada por los profesionales de enfermería, se halló relación significativa [$X^2 = 8,85$; p -valor = 0,01, con un $gl=1$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Esto significa que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión contacto visual.
8. En el análisis de relación del bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión reforzamiento de capacidades brindada por los profesionales de enfermería, se encontró relación entre dichas variables [$X^2 = 10,85$; con un nivel de significancia de $p = 0,00$, y 1 gl], por lo que se tuvo que rechazar la

hipótesis nula. Este resultado significa que el hecho de presentar alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión reforzamiento de capacidades.

9. Al comprobar la relación entre el bienestar general con la calidad de los cuidados emocionales en la dimensión acompañamiento brindada por los profesionales de enfermería, se halló existencia de relación [$X^2 = 10,85$; para un 1 gl y con $p = 0.00$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado significa que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión acompañamiento.
10. Al contrastar la significancia estadística entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión cuidados/tratamientos alternativos brindada a los pacientes quirúrgicos, se halló que dicha relación fue significativa [$X^2 = 12,94$ (mayor al de la región crítica (9.488)) p -valor = 0,00, con un $gl=1$], por lo que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado significa que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión cuidados/ tratamientos.
11. Por último, contrastando la relación entre el bienestar general del enfermero y la calidad del cuidado emocional en la dimensión empatía brindada a los pacientes quirúrgicos, se encontró la

existencia de relación entre ambas variables, que estimó un valor de $X^2 = 18,66$; para 1 gl y con $p = 0.00$, con lo que se rechazó la hipótesis nula. Este resultado significa que los profesionales de enfermería que presenten alguna psicopatología, supedita a un cuidado emocional de tipo ineficaz en la dimensión empatía.

Recomendaciones

Del análisis y procesamiento de datos surgen las siguientes recomendaciones:

A los responsables de la conducción de la calidad de los cuidados de enfermería:

1. Elaborar y ejecutar planes de mejora de las acciones de enfermería con el fin de mejorar la calidad de atención priorizando el cuidado emocional.
2. Orientar a los profesionales desde bases deontológicas y éticas para que puedan abordar un cuidado integro con autonomía profesional.
3. Velar por el "bienestar del cuidador" (aprendiendo a cuidarse para poder cuidar tanto física como emocionalmente), en este caso por el profesional de enfermería a través de programas o estrategias con ello se garantiza el ejercicio de la profesión de acuerdo con la doctrina y con las normas contenidas en el Estatuto y Reglamento, y en el Código de Ética y Deontología.
4. Impulsar y propiciar la función social de los profesionales de enfermería, las que se orientan al servicio del individuo, familia y comunidad, enfatizando el cuidado humano.
5. Fortalecer las competencias del profesional de enfermería enfatizando el cuidado humanizado, dentro del cual se encuentra el cuidado emocional.

A los profesionales de enfermería:

6. Esta investigación destaca que los pacientes hospitalizados exigen un nivel de intervención del profesional de salud más abarcadora, tanto en los aspectos psíquicos como sociales, para minimizar riesgos a la salud mental, como el estrés (97); por tanto, se debe prestar el cuidado de enfermería de forma humana y holística, más comprensiva y personalizada a sus clientes, vislumbrando una atención de calidad al ser que lo necesita (98). En tal efecto, el cuidado emocional debe ser reforzado en la medida de lo esperado; de igual manera, la educación u orientación al paciente por medio de estrategias educativas.
7. Adoptar una actitud positiva y tener siempre presente estos aspectos es responsabilidad del cuidador. Estimarnos y querernos a nosotros mismos. Tratémonos del mismo modo que tratamos a aquéllos a los que queremos.
8. Los profesionales de enfermería deberían sentirse comprometidos a trabajar en la mejora del sistema de información. Aplicando un enfoque bidireccional, que permita por una parte a enfermos y familiares conocer la actividad, filosofía y límites de la atención quirúrgica; y por otra, provea tanto de datos fiables acerca de sus vivencias durante su periodo relación con la unidad, como de los problemas que encuentran y de lo que piensan de nuestros intentos de darles solución.

A la comunidad científica:

9. El estudio deja abierto el campo a los enfermeros interesados en el tema para seguir profundizando en el fenómeno de la comunicación o interacción; sustrato principal del cuidado emocional.
10. Abordar estudios cualitativos, a fin de profundizar sobre el cuidado emocional.
11. Socializar los resultados de este estudio al personal de enfermería que labora el servicio de Cirugía.

Referencias bibliográficas

1. Durán Echeverri E. ¿Dónde está el lado Humano de la Atención? Actualizaciones de Enfermería. 5 (1). Citado por: Vanegas CE, Vega SL, Barbosa MF, González GM, Montoya JJ. Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos, 2006. Rev Colombiana de Enfermería; 2008. 3 (3) 2008.
2. Smith P. Citado por: López Alonso S. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. [Internet]. [Consultado 2015 abr 15]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf
3. Puebla DC, Ramírez A, Ramos, P. Moreno MT. Citado por: Borré Ortiz YM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud. Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Bogotá, Colombia. 2013.
4. Arteaga G. Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados, servicio de cirugía, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Municipio Naguanagua estado de Carabobo; I semestre, 2013. [Tesis de grado Licenciada en enfermería]. Caracas. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2013.
5. López Alonso S. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. [Internet]. [Consultado 2015 abr 15]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf
6. Contreras Rojas EG. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]; Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana E.A.P. De Enfermería, Lima 2005.
7. Arteaga G. Op. cit., p. 13.
8. Contreras Rojas EG. Op, cit, p. 9
9. Cruz Roja Española. La dimensión emocional de los cuidados. Guía básica para la gestión de los pensamientos erróneos. [Internet]. [Consultado 2015 abr 15]. Disponible en:

<http://www.sercuidador.org/pensamientos/Dimension-emocional-ESPACIOS.pdf>

10. Mesquita A. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm* [online]. 2014; 23 (4): 219-223.
11. Arteaga G. Op. cit., p. 13.
12. Urrutia P, Villarroel M. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. [Taller de trabajo final]. Mendoza: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2010.
13. Cánovas Tomás M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2008.
14. Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 13.
15. Contreras Rojas Eva Gisela. Op, cit, p. 3.
16. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. Enferm. Herediana*. 2008; 1 (1): 33-39.
17. Dueñas López N. Psicología de la Salud. [Internet]. [Consultado 2015 feb 15]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/docencia/psicologia_salud/paginas/pagina01/Tema1.html
18. López Alonso S R. Op, cit, p. 4
19. Urrutia P, Villarroel M. Op, cit, p. 11
20. Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 13.
21. Florence Nightingale. El Cuidado [Internet]. [Consultado 2015 oct 15]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/florence-nightingale.html>
22. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 9.
23. Arteaga G. Op, cit, p. 129

24. Sánchez Rueda G. Las emociones en la práctica enfermera. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación; 2013.
25. Escalada Vega L. Motivación y satisfacción como elementos clave del bienestar de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad asistencial [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/570>
26. Sierra L, Montalvo A. Bienestar espiritual de las enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. *av.enferm.* 2012, 30 (1): 64-74.
27. Bustamante C, Ferreyra N. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. *Notas de Enfermería.* 2010; 17: 11-14.
28. Manturano G, Miranda K. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2014; 7 (2): 43-52.
29. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Essalud Huacho. Octubre de 2010 [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
30. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera – paciente es el núcleo del cuidado. *Av. Enferm.* 2008; 26 (2): 107-115.
31. Leininger. Citado por: Cánovas Tomás M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2008.
32. Orem. Citado por: Arteaga G. Op. cit., p. 13.
33. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: un estado de bienestar [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
34. García Martín M. El bienestar subjetivo [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en:

http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf

35. Jessup M, Pulido R. Los estudios de calidad de vida: alternativa de educación basada en la investigación [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/tes/articulos/tes04_15arti.pdf
36. Condori Ingaroca L. Relación de: autoeficacia ante el estrés, personalidad, percepción del bienestar psicológico a de salud con el rendimiento académico en universitarios. [Tesis de grado Doctor en Psicología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología; 2013.
37. López Alonso S. Op. cit., p. 174.
38. Smith. Citado por: López Alonso S. Op. cit., p. 173.
39. Polifron I C, Welch M. Perspectives on Philosophy of Science in Nursing; 1999.
40. Marques S. citado por: Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2002. p. 207-216.
41. Morse J. citado por: Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
42. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos; 2000. p. 184.
43. Colliere MF. Promover la vida. México: Interamericana McGraw-Hill, 2003. p.7.
44. Juárez Rodríguez PA, García Campos M L. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111
45. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.

46. Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 21.
47. Arteaga G. Op. cit., p. 13.
48. Ibid, p. 15
49. Díaz. Citado por: Arteaga G. Op. cit., p. 13.
50. López Alonso S. Op. cit., p. 177.
51. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 94-98.
52. Arteaga G. Op. cit., p. 13.
53. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 98.
54. Ibid, p. 53
55. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 54.
56. Rogers. Citado por: Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 52.
57. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 52.
58. Ibid, p. 97
59. Ortigosa. Citado por: Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 51.
60. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 51.
61. Cibanal et al. Citado por: Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 99.
62. Cánovas Tomás M. Op. cit., p. 103.
63. Ibid, p. 58
64. Ibid, p. 58
65. Ibid, p. 53
66. López Alonso S. Op. cit., p. 174.
67. Capurro Monserrat. "Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva." Universidad Nacional De Córdoba Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Enfermería Taller De Trabajo Final; Estudio realizado

en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período Julio – septiembre 2009

68. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuarios da saúde. 2nd.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Citado por: Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014; 22(3):454-60.
69. Kérouac. Citado por: Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 19.
70. Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 18.
71. Colliere Marie Françoise. Citado por: Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 21.
72. Orozco. Citado por: Arteaga G. Op. cit., p. 13.
73. Bañez. Citado por: Arteaga G. Op. cit., p. 13.
74. Bustamante C, Ferreyra. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Resumen de trabajo final para título Lic. En Enfermería autorizado por autores. [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4-20Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros.pdf>.
75. Vanegas CE, Vega SL, Barbosa MF, González GM, Montoya JJ. Op, cit, p. 12
76. Muggenburg Rodriguez V, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enferm. univ [online]. 2012, 9 (1): 36-44.
77. Urrutia P, Villarroel M. Op. cit., p. 18.
78. Pichardo Meza MA, Zúñiga Rodríguez MC. Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. Hospital Max Peralta, Cartago. Universidad de Costa Rica. [Internet]. [Consultado 2015 Ago 26]. Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria>
79. Codina Jiménez A. Saber escuchar. Un intangible valioso. Centro de Estudios de Técnicas de Dirección (CETED). Facultad de

Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados al paciente quirúrgico de los Hospitales de Huánuco; 2015.
- **Investigadores**
Lic. Enf. JANAMPA MORALES, Helen Heidy
Lic. Enf. RUIZ MEDINA, Bélgica
Lic. Enf. SOLIS LEÓN, Adriana Astrid
- **Objetivo del estudio**
Determinar la relación entre el bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados a pacientes quirúrgicos de los Hospitales de Huánuco.
- **Participación**
Participaran las pacientes sometidos a alguna intervención quirúrgicas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.
- **Procedimientos**
Se le aplicará unas encuestas de recolección de datos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada estrategias de mejora del cuidado de enfermería.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de las investigadoras, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al
Email: helenheidy_im@hotmail.com o comunicarse al Cel. #990660181
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de los enfermeros: _____

Firma de la investigadora 1: _____

Firma de la investigadora 2: _____

Firma de la investigadora 3: _____

Huánuco, Agosto del 2015

CODIGO:

FECHA: / /

ANEXO 2
GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA APLICADO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

TÍTULO: Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados a pacientes quirúrgicos de los Hospitales de Huánuco; 2015.

INSTRUCCIONES: estimado (a) Lic. En enfermería la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto, sírvase a marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis, los cuales serán manejados con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CARÁCTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

.....

2. ¿A qué género pertenece usted?

- a) Masculino ()
 b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
 b) Conviviente ()
 c) Casada(o) ()
 d) Viuda(o) ()
 e) Divorciada(o) ()

4. ¿Profesas alguna religión?

- a) Sí ()
 b) No ()

III. CARACTERÍSTICAS LABORALES

5. ¿En qué hospital labora usted?

- a) Hermilio Valdizán ()
 b) EsSALUD-Hco ()

6. ¿En qué servicio labora actualmente?

.....

7. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la carrera en el ámbito hospitalario?

.....meses/años

8. ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Contratado (a) ()
 b) Nombrado (a) ()

IV. CARACTERISTICAS DE FORMACION ACADÉMICA

9. ¿Cuál es su grado de formación académica?

- a) Lic. en Enfermería
- b) Enfermero(a) con especialidad
- c) Enfermero(a) con maestría
- d) Enfermero(a) con doctorado

10. ¿De qué universidad es egresada?

- a) Universidad Nacional Hermilio Valdizán
- b) Universidad de Huánuco
- c) Otro

Especifique.....

11. ¿Tiene alguna especialidad en centro quirúrgico?

Si No

12. ¿Recibió alguna capacitación sobre cuidados emocionales en este último año?

Si No

ANEXO 3

ESCALA DE CUIDADO EMOCIONAL

TÍTULO: Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados pacientes quirúrgicos de los Hospitales de Huánuco.

INSTRUCCIONES: 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 Enfermera/o 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.

Gracias por su colaboración

N°	Reactivos	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Siempre
I. Actitud de escucha						
1	Para brindar cuidado emocional usted toma actitud de escucha.					
2	Cuando el familiar del paciente esta angustiado, Ud. toma actitud de escucha hacia ellos.					
3	Ud. le permite al paciente que exprese sus preocupaciones					
II. Contención emocional						
4	Cuando usted brinda cuidado emocional, lo hace de la siguiente manera, (Elija uno de los siguientes ítems): A demanda del paciente/familia Cuando el tiempo se lo permite Cuando usted considera que el paciente/familia lo necesitan					
5	Ud. dialoga con el paciente que necesita contención emocional.					
6	Ud. brinda contención emocional a la familia.					
III. Contacto corporal						
7	Usted toca al paciente cuando interactúa con él durante una conversación.					
8	Usted tiene en cuenta el descanso nocturno del paciente para disminuir el estrés emocional.					

9	Usted se interioriza sobre la preferencia religiosa del paciente.					
10	El paciente con religiones que prohíben ciertas prácticas: Necesita mayor cuidado emocional El médico colabora con la enfermera en la contención emocional del paciente. La familia apoya la decisión del paciente.					
IV. Espacio/distancia entre enfermero-paciente						
11	Se sienta al lado de la cama del paciente para interactuar con él.					
12	Usted facilita al paciente que exprese sus emociones.					
13	Usted promueve un clima tranquilo para brindar cuidado emocional.					
V Orientar/educar						
14	Usted brinda información al paciente y familia sobre los horarios de visita y comidas principales.					
15	Explica detalladamente cada procedimiento para disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos.					
16	Usted cree importante realizar talleres de enfermería sobre el cuidado emocional.					
VI. Contacto visual						
17	Percibo la ansiedad del paciente con facilidad.					
18	Sostiene la mirada durante la interacción con el paciente.					
19	En el paciente pre-quirúrgico con cuidador se observa menos ansioso.					
VII. Reforzar capacidades						
20	El paciente con poca información del tratamiento quirúrgico programado demanda más tiempo que los pacientes quirúrgicos agudos.					
21	Usted considera que teniendo en cuenta la cultura del paciente se logran planificar mejor los cuidados emocionales.					
22	Ud. alienta las capacidades positivas del paciente cuando brinda cuidado emocional.					
VIII. Acompañar						
23	Ud. le aporta alternativas de solución al paciente cuando demanda cuidado emocional.					
24	Ud. acompaña al paciente y/o familiar en momentos de tensión.					
25	Tiene en cuenta las emociones de los pacientes a su cargo.					
26	Tiene en cuenta la ansiedad de los familiares de los pacientes.					
IX. Cuidados/tratamientos alternativos						
27	Usted planifica cuidados emocionales.					

28	<p>Cuando Ud. planifica cuidados emocionales, lo hace (Elija uno de los siguientes ítems):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para todos los pacientes • Para los pacientes que lo demandan 					
29	Los cuidados emocionales son planificados por todos los enfermeros.					
30	Usted realiza alguno de los siguientes cuidados alternativos (musicoterapia, meditación, terapia de arte –pintura, dibujo, otros, aromaterapia, masaje terapéutico, técnicas de relajación, lectura, etc.).					
31	Usted utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) para identificar necesidades emocionales del paciente.					
X.	Empatía					
32	Usted cree que todos los pacientes necesitan cuidado emocional.					
33	Usted le permite al paciente que verbalice sus temores.					
34	Cree usted que una posición empática ayuda a brindar un mejor cuidado emocional al paciente quirúrgico.					

ANEXO 4
CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLBERG GHQ-12 DE BIENESTAR GENERAL

TÍTULO: Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados a los pacientes quirúrgicos de los Hospitales de Huánuco.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado su salud en las últimas semanas. Estamos preguntando en relación al último tiempo, no al pasado. Marque con una cruz (X) en la casilla correspondiente a su respuesta.

N°	CONDUCTAS	ALTERNATIVAS	RESPUESTAS
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?	No en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
3	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz de lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucho menos capaz que lo habitual	
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	
		Igual que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
7	¿Ha sido capaz de disfrutar de	Más que lo habitual	
		Igual que lo habitual	

	sus actividades normales de cada día?	Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
8	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz de lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucho menos capaz que lo habitual	
9	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Más que lo habitual	
		Mucho más que lo habitual	
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos feliz que lo habitual	
		Mucho menos feliz que lo habitual	

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Bienestar general del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindados a los pacientes quirúrgicos de los Hospitales de Huánuco; 25015.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, de los hospitales de Huánuco?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: El bienestar general de la enfermera no se relaciona con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de los hospitales de Huánuco</p> <p>Ha: El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad de cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos de</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Calidad de cuidados emocionales brindados a los pacientes quirúrgicos</p> <p>Variable independiente</p> <p>Bienestar general del enfermero</p> <p>Variables de caracterización</p>	<p>Calidad de los cuidados emocionales</p> <p>Actitud de escucha Contención emocional Contacto corporal Espacio/distancia entre enfermero-paciente Orientar/educar Contacto visual Reforzar capacidades Acompañar Cuidados/tratamientos alternativos Empatía</p>	<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo ; Por el número de variables, el presente estudio, será, analítico, ya que el presente estudio consta de dos variables (variable independiente y dependiente)</p> <p>Según la intervención del</p>	<p>En la presente investigación se contará con una población de 27 profesionales de enfermería en el Seguro Social de Salud-ESSALUD según la jefatura de enfermería y 25 enfermeros del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano según la jefatura de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta sociodemográfica. (anexo 1) • Escala del cuidado emocional (anexo 2) • Escala de la salud general <p>Consentimiento informado.</p>

		los hospitales de Huánuco.	Características demográficas		investigador, el presente estudio es de tipo observacional, cuyo diseño será el analítico. Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio en un primer momento será prospectivo, porque se registrará la información existente en tiempo presente. Será transversal puesto que se realizará una sola medición.	enfermería, lo que hace un total de 52 profesionales de enfermería en ambos hospitales, pertenecientes a los servicios de centros quirúrgicos, y cirugía. Además, se tendrá en consideración los criterios de inclusión y exclusión.	
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Se observa relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Están relacionados el bienestar general de la enfermera con 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Explicar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Estudiar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del 	<p>Hipótesis específicas</p> <p>h1: El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad de actitud de escucha de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad de la contención emocional de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad del contacto corporal de los</p>	<p>Características sociales</p> <p>Características laborales</p> <p>Características académicas</p>	<p>Bienestar general</p>			

<p>la calidad del contacto corporal de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se relacionan el bienestar general de la enfermera con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Se encuentran relacionados el bienestar general de la enfermera con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes 	<p>contacto corporal de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Conocer la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. 	<p>cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad del espacio/distancia entre enfermero-paciente de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad de la orientación/educación de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la</p>			<p>El diseño de la investigación, será el correlacional ,</p>		
---	---	--	--	--	---	--	--

<p>quirúrgicos, en estudio?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Existe relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Se relacionan el bienestar general de la enfermera con la calidad del acompañamiento de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Investigar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Cuestionar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad del acompañamiento de los cuidados emocionales 	<p>calidad del contacto visual de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad del reforzamiento de capacidades de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad del acompañamiento de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p> <p>El bienestar general de la enfermera se relaciona con la</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

<p><i>cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se encuentran relacionados el bienestar general de la enfermera con la calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? • ¿Existe relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio? 	<p><i>que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. • Explorar la relación entre el bienestar general de la enfermera con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio. 	<p><i>calidad de los cuidados/tratamientos alternativos de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</i></p> <p>Hi10: El bienestar general de la enfermera se relaciona con la calidad de la empatía de los cuidados emocionales que brinda a los pacientes quirúrgicos, en estudio.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	CENTRO QUIRÚRGICO
Título que Otorga	SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	SOLIS LEÓN, ADRIANA ASTRID							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	959667322
Nro. de Documento:	45450709					Correo Electrónico:	astridsole1025@gmail.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	NO
Apellidos y Nombres:	MANZANO TARAZONA, MARUJA					ORCID ID:	0000-0002-8190-3388		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22407373	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	RAMÍREZ MONTALDO, ROSALINDA
Secretario:	ORTÍZ CRUZ MARÍA, LUZ
Vocal:	DEZA Y FALCÓN, IRENE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	LAGUNA ARIAS, LUIS

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*



a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
BIENESTAR GENERAL DEL ENFERMERO Y CALIDAD DE CUIDADOS EMOCIONALES BRINDADO A PACIENTES QUIRÚRGICOS, DE LOS HOSPITALES DE HUÁNUCO	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>						
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo			
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional			
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ENFERMERO	BIENESTAR	QUIRÚRGICOS			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>X</td> </tr> </table>	SI	NO	X
SI	NO	X				
Información de la Agencia Patrocinadora:						
El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.						

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	SOLIS LEÓN, ADRIANA ASTRID	Huella Digital
DNI:	45450709	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha:		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.