



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO EMOCIONAL DE LA  
ENFERMERA Y SU DESEMPEÑO LABORAL EN EL  
PACIENTE POST OPERADO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
CUIDADOS QUIRURGICOS**

**PRESENTADO POR:  
BALDEON OSPINA LILIANA MARIVEL**

**ASESOR  
MG. RAUL ANTONIO NAVARRETE VELARDE**

**CHINCHA - ICA - PERU  
2018**

## ÍNDICE

### ÍNDICE

#### INTRODUCCION

#### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	06
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	07
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	08
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	08
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	08
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	09
1.5.2 LIMITACIONES.....	09

#### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	20

#### CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	22
3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	22
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	22

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
4.3.1 POBLACIÓN.....	24
4.3.2 MUESTRA.....	24
<b>4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>25</b>
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	25
4.4.2 FUENTES.....	25

## **CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	26
5.2 PRESUPUESTO.....	26
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS:**

## INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo conocer y relacionarse con la interacción que cumple la profesional de enfermería con los pacientes, y su repercusión en el plano de las emociones que existen en la práctica enfermera, teniendo como contexto el espacio post quirúrgico.

La observación y la experiencia profesional, permiten advertir todas las fases y detalles en las que se desarrolla una enfermera. Enfocados tanto en el ámbito asistencial como en la formación académico profesional. No perdiendo atención en aquello que falta completar para poder llevar a cabo una atención óptima a las exigencias propias de esta actividad.

Como sabemos, la enfermera o enfermero, según corresponda, es un profesional cuyo objetivo es el tratamiento y rehabilitación de la salud humana. Esta práctica se realiza después de haberse realizado el diagnóstico por parte del médico tratante. Proporcionando atención a la persona en todo el proceso de recuperación de su salud, atendiendo toda manifestación que la mantiene incómoda, tanto en el aspecto biológico como también en los aspectos psicológicos, sociales y espirituales. La manera integral como enfrenta la enfermera las condiciones del paciente, está directamente relacionada con la preservación de la dignidad humana, en un momento difícil por el que puede pasar cualquier persona.

Sin duda, el trabajo de la enfermera recorre un vasto y difícil camino, así como experimenta una enorme e intrincada responsabilidad en cada espacio donde le toca actuar. Existiendo diversos elementos para el ejercicio profesional como para la investigación académica.

En este sentido, resulta ser un tema importante y sustancial; aquello que se ubica en el ámbito interno del profesional de la salud, en este caso de la enfermera. Nos referimos a las emociones que necesariamente experimenta y reafirma la enfermera, y la influencia que tienen en su desempeño laboral.

Lo relevante de este trabajo resulta ser el conocimiento de aquello que influye en la conducción del cuidado del paciente, la falta de formación para saber controlar las emociones y la creciente tendencia a tener menos tolerancia al estrés.

Resulta pertinente el conocer e identificar aquellos elementos que pueden influir en la correcta práctica profesional. Debemos dejar claro que la preocupación del presente estudio, radica en reconocer aquellos elementos que no contribuyen o que resquebrajan la estabilidad emocional, por cuanto la fortaleza emocional resulta ser el soporte principal para la realización de una óptima conducción profesional.

El presente trabajo tiene dos enfoques. El primero consta de encontrar una base teórica que permita ubicar los elementos que surgen de la actividad profesional y su influencia en el desempeño laboral; y acompañado a esto, recogemos de las experiencias vividas en el campo profesional, todo aquello que nos ilustre para obtener mayores y mejores conclusiones.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En nuestro país, vamos a tener diversos tipos de problemas los cuales nos afecten en las instituciones o centros de salud, lo importante de todo esto, es que el problema va a abordar sobre las emociones, las cuales se estudien por parte de un problema psicológicos, las cuales van a tener un número de modelos teóricos los cuales existan de forma diversa.

El número de enfermeras que sufren de Síndrome de Burnout ha aumentado a lo largo de los años debido a varios factores.

Se ha demostrado que el síndrome de Burnout en las enfermeras aumenta alrededor del 23% por cada paciente adicional agregado a la enfermería.

carga de trabajo por turnos. Muchas enfermeras deben trabajar horas extras obligatorias y también señalaron que Puede que no tenga opción cuando se le pida que trabaje horas extras voluntarias. En 2007, se estima que 500,000.

Los enfermeros en los Estados Unidos no estaban practicando en su profesión debido a las difíciles condiciones de trabajo causadas por largas horas de trabajo y personal limitado. El síndrome de Burnout ha afectado al 49% de las enfermeras registradas (RN) menores de 30 años y 40% de RN mayores de 30. Síntomas del Síndrome de Burnout tienen posiblemente causó efectos negativos en la atención del paciente, el entorno de trabajo y la escasez de personal.

La fuerza laboral de la enfermera del hospital está experimentando un aumento en la carga de trabajo debido, al

menos en parte, a una enfermera nacional. Escasez, sospechada de ser causada por enfermeras que abandonan la profesión debido a experimentar el Síndrome de Burnout.

Las cargas de trabajo de una enfermera más alta (una relación de una enfermera a ocho pacientes en el peor) se han relacionado con el Síndrome de Burnout y más del 40% de las enfermeras del personal del hospital obtienen puntajes en el rango alto para el agotamiento laboral, con más de uno en cinco las enfermeras del personal del hospital informan que tienen la intención de dejar sus trabajos hospitalarios dentro de un año.

La investigación sobre el Síndrome de Burnout en enfermeras de hospitales también ha indicado que los factores estresantes en el ambiente de trabajo son clave elementos del Síndrome de Burnout, que consecuentemente están contribuyendo voluntariamente a la escasez de enfermeras por enfermeras dejando sus puestos.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Para nuestro trabajo académico, se llegara a realizar en el Hospital de Emergencias Grau, en aquellos pacientes post operados del servicio de cirugía.

## **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la enfermera y su desempeño laboral en el paciente post

operado del servicio de cirugía del Hospital de Emergencias Grau?

### 1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

¿Cuáles son las consecuencias o resultados positivos o negativos, que surgen de la relación entre la enfermera y el paciente post operado?

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar el concepto que tienen pacientes y enfermeras acerca de las emociones relacionadas con la labor que cumplen éstas en el cuidado de los enfermos y su repercusión en el desempeño laboral.

### 1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Indagar y encontrar respuestas a los vínculos que se generan entre el paciente y el personal de salud y su relación con la calidad del cuidado que brinda la enfermera.
- Encontrar cual es el nexo que define la actuación laboral de la enfermera con las emociones que ésta muestra en el ejercicio de su actividad.



- Definir cómo influye las emociones de la enfermera en su práctica profesional y con qué intensidad se muestran en cada situación.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Mejorar la calidad del servicio y conocer sus falencias.

### **1.5.2 LIMITACIONES**

No contar con los pacientes suficientes para la elaboración de nuestras encuestas, como también un mal llenado de las mismas encuestas, las que se lleguen a obtener resultados erróneos y se tabule de forma incorrecta.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Tendremos a la autora Nathasha Khamisa con el trabajo titulado “Estrés relacionado con el trabajo, agotamiento, satisfacción con el trabajo y salud general de las enfermeras” (2016)

Las brechas en la investigación centradas en el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento, la satisfacción en el trabajo y la salud general de las enfermeras son evidentes en contextos en desarrollo como Sudáfrica. Este estudio identificó la relación entre el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud general de las enfermeras. Se invitó a un total de 1200 enfermeras de cuatro hospitales a participar en este estudio transversal (tasa de respuesta del 75%). Los participantes completaron cinco cuestionarios y se utilizó un análisis de regresión lineal múltiple para determinar las relaciones significativas entre las variables. Los problemas del personal se asocian mejor con el agotamiento y la satisfacción laboral. Burnout explicó la mayor cantidad de varianza en la salud mental de las enfermeras. Se sabe que estos factores comprometen la productividad y el rendimiento, y afectan la calidad de la atención del paciente. Los problemas, como los riesgos de seguridad en el lugar de trabajo, afectan la satisfacción laboral y la salud de las enfermeras. Aunque esto es más relevante para los contextos

en desarrollo, es importante en el desarrollo de estrategias y programas de intervención para mejorar los resultados relacionados con la enfermera y el paciente.

Tendremos a la autora Annalena Welp et al con el trabajo titulado “El agotamiento emocional y la carga de trabajo predicen la seguridad del paciente objetivo y calificado por el médico” (2017)

Objetivos: investigar el papel del burnout clínico, las características demográficas y organizacionales en la predicción de indicadores subjetivos y objetivos de la seguridad del paciente.

Antecedentes: mantener la salud del médico y garantizar la atención segura del paciente son objetivos importantes para los hospitales. Si bien estos objetivos no son independientes entre sí, la interacción entre la salud psicológica del médico, las variables demográficas y de organización, y los indicadores objetivos de seguridad del paciente es poco conocida. El presente estudio aborda esta brecha.

Método: Los participantes fueron 1425 médicos y enfermeras que trabajan en cuidados intensivos. El análisis de regresión (multinivel) se utilizó para investigar el efecto del agotamiento como un indicador de la salud psicológica, características demográficas (p. Ej., Función profesional y experiencia) y organizacionales (p. Ej., Carga de trabajo, previsibilidad) sobre índices de mortalidad estandarizados, seguridad del paciente clasificada

Resultados: la seguridad del paciente clasificado por el médico se asoció con el agotamiento, el estado del aprendiz y el rol profesional. La mortalidad fue predicha por el agotamiento

emocional. La duración de la estancia fue predicha por la carga de trabajo. Contrario a nuestras expectativas, el agotamiento no predijo la duración de la estadía, y la carga de trabajo y la predictibilidad no predecían los índices de mortalidad estandarizados.

Conclusión: Al menos a corto plazo, los médicos parecen ser capaces de mantener la seguridad a pesar de la alta carga de trabajo y la baja predictibilidad. Sin embargo, el agotamiento representa un riesgo para la seguridad. Subjetivamente, los médicos quemados calificaron la seguridad como más baja, y objetivamente, las unidades con alto agotamiento emocional tuvieron índices de mortalidad estandarizados más altos. En resumen, nuestros resultados indican que la salud psicológica del médico y la seguridad del paciente podrían manejarse de forma simultánea. Es necesario seguir investigando para establecer relaciones causales entre estas variables y apoyar el desarrollo de directrices gerenciales para garantizar la salud psicológica de los médicos y la seguridad de los pacientes.

Citaremos al autor Devinder Kaur et al con el trabajo titulado “Impacto de la inteligencia emocional y la inteligencia espiritual en el comportamiento de cuidado de las enfermeras: un estudio exploratorio a nivel de dimensión entre los hospitales públicos en Malasia” (2016)

### Propósito

El propósito de esta investigación es estudiar el impacto de factores individuales como la inteligencia emocional (EI) y la inteligencia espiritual (SI) en el comportamiento de cuidado de las enfermeras.

## Métodos

Se realizó una encuesta transversal utilizando un cuestionario, mediante el muestreo de 550 enfermeras que trabajan en siete hospitales públicos principales en Malasia. Los datos se analizaron usando modelado de ecuaciones estructurales (SEM).

## Resultados

Los principales hallazgos son: el pensamiento existencial crítico y las dimensiones de conciencia trascendental de SI tienen un impacto significativo en la seguridad de la dimensión de la presencia humana del comportamiento de cuidado; la producción de significado personal y las dimensiones de expansión del estado consciente de SI tienen un impacto significativo en la percepción de la emoción y en el manejo de las emociones propias de EI; y (3) la gestión de la dimensión de las emociones propias de la IE tiene un impacto significativo en la respetuosa deferencia hacia los demás y la seguridad de las dimensiones de la presencia humana de la conducta humanitaria de las enfermeras.

## Conclusión

Los resultados se pueden utilizar para reclutar y educar a las enfermeras

Teniendo en cuenta los trabajos anteriores, citaremos a Rosa Suñer – Soler et al con el trabajo titulado “Las consecuencias del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud en

España y los países hispanohablantes de América Latina” (2017)

#### Objetivos

Identificar la frecuencia e intensidad de la percepción de las consecuencias profesionales adversas y su asociación con el síndrome de burnout y las variables ocupacionales.

#### Método

Muestra transversal de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina. La asociación de las consecuencias negativas relacionadas con el trabajo sobre el agotamiento, medida por el MBI y las variables relacionadas con el trabajo, se analizó mediante regresión logística múltiple.

#### Resultados

El agotamiento emocional fue la primera variable asociada con el ausentismo, con la intención de abandonar la profesión, el deterioro personal y el deterioro familiar. La despersonalización estuvo más asociada con la percepción de haber cometido errores.

#### Conclusiones

Los hallazgos indican una prevalencia considerable de consecuencias adversas relacionadas con el trabajo.

Tendremos al autor Thomas Zielhorst et al con el trabajo titulado “Uso de un juego digital para el entrenamiento del comportamiento deseable en la terapia cognitivo-conductual del síndrome de Burnout: un estudio controlado” (2017)

El agotamiento es una enfermedad que aumenta a nivel mundial, y como resultado, han surgido muchas formas de terapia de agotamiento. El uso de los juegos digitales puede ser psicoterapéuticamente efectivo porque pueden transformar ejercicios que por sí mismos no son atractivos para la acción intrínsecamente motivada. Este estudio piloto tiene como objetivo probar si un juego especialmente diseñado contribuye a que los pacientes aprendan el comportamiento deseado y logren otros objetivos terapéuticos específicos en un contexto de tratamiento de burnout basado en la terapia cognitivo-conductual (CBT) en línea. En total, 101 participantes participaron en el experimento, bajo cuatro condiciones: (a) Juego + Terapia, (b) Solo Terapia, (c) Sólo Juego, y (d) Sin Juego + Sin Terapia. Las medidas previas y posteriores se tomaron en línea. Los resultados mostraron que las dos condiciones de terapia (Juego + Terapia y Terapia solamente) mostraron una mayor disminución en las quejas y la desconexión, y un aumento más fuerte en las habilidades de afrontamiento que las condiciones que no son de terapia (Game Only y No Game + No Therapy). Como era de esperar, la condición Juego + Terapia superó la condición de Solo terapia en medidas de mejora combinadas de síntomas de agotamiento. Sin embargo, los análisis de medidas individuales no mostraron efectos. Se puede concluir con cautela que el juego digital terapéutico puede ser una herramienta útil cuando está integrado en un programa de tratamiento de agotamiento terapéutico y es probablemente más eficiente que la CBT, ya que se usa en la práctica actual.

Siguiendo con los trabajos, citaremos al autor Z. Slezáková con el trabajo titulado “Síndrome de Burnout en enfermería neurológica” (2017)

Objetivo: determinar la incidencia del síndrome de burnout en enfermeras trabajando en Enfermería Neurológica. El Síndrome de Burnout (SV) a menudo ocurre en Enfermería Neurológica, donde las enfermeras se encuentran en circunstancias asociadas con sufrimiento y muerte. Diseño: para el diagnóstico de agotamiento

Síndrome que usamos el Maslach Burnout Inventory (MBI). Encuestados consistía en enfermeras n = 120 trabajando en el Departamento de Neurología, en un hospital y ambulancias pertenecientes a esas salas en Eslovaquia. Resultados: en nuestro estudio, de n = 120 enfermeras que trabajan en los departamentos de Oncology 50, el 83% mostró altos niveles de burnout en su grado de agotamiento emocional (EE). Descubrimos que la edad de las enfermeras tiene un impacto sobre la formación del síndrome de burnout: donde el rango de edad era 31-40 años, el 62.16% mostró altos grados de agotamiento en el grado de despersonalización (DP); 64.86% mostró un grado medio en el grado de satisfacción personal (PAT). La relación entre la antigüedad en la atención neurológica y el síndrome de burnout no está confirmada. Sin embargo, la relación entre la duración total de la práctica y el grado de agotamiento está confirmada. Conclusiones: con base en los hallazgos, la gestión de Enfermería Neurológica y Oncológica se puede recomendar que se debe enfocar más en los programas de medidas preventivas en el campo de agotamiento entre las enfermeras.

Teniendo en cuenta los trabajos, citaremos a la autora Priscella Holdren con el trabajo titulado “Síndrome de Burnout en enfermeras del hospital” (2016)



El agotamiento es un estado de estrés mental, físico y emocional que resulta en un estado crónico de presión o estrés en el trabajo y se asocia con personas que hacen "trabajo de personas" (Aiken y Sloane, 1997), una categoría en la que las enfermeras obviamente caen. El número de enfermeras que sufren de agotamiento ha aumentado a lo largo de los años, lo que posiblemente causa efectos negativos en la atención del paciente, el entorno laboral y la escasez de personal.

Los hospitales deben enfocarse en crear un ambiente de trabajo saludable en el que las enfermeras se sientan respaldadas por sus compañeros de trabajo y la administración. Los hospitales también deben poner a disposición programas de manejo del estrés que aborden los síntomas del agotamiento y aseguren que haya patrones seguros de personal de enfermería. Una disminución en el desgaste percibido de las enfermeras podría ayudar a disminuir la escasez nacional de enfermeras y ayudar a los hospitales a eliminar los costosos gastos de reclutamiento del personal de enfermería. Menores razones de paciente a enfermera, un mejor ambiente de trabajo creado por una mejor gestión, un salario más alto y turnos de trabajo más cortos harían que el campo de enfermería fuera más deseable y atraería a más personas para entrenar en el campo.

Citaremos a la autora Melanie Turner et al con el trabajo titulado "La opinión de las enfermeras neonatales sobre su papel en el apoyo emocional de los padres y sus complejidades" (2017)

La enfermera de cuidados intensivos neonatales tiene un rol clínico grande y complejo y también un papel de apoyo

emocional para los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La identificación de los componentes de su función y el reconocimiento de los elementos dentro de la guardería que obstruyen o fomentan esta función pueden permitir la modificación de la educación de la enfermera y el apoyo de los compañeros. Diseño Estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas. Métodos Nueve enfermeras neonatales de una sola unidad de cuidados intensivos neonatales fueron entrevistadas y los datos se analizaron temáticamente utilizando vivo versión 10. Resultados Los participantes consideraron su rol como agradable pero difícil, requiriendo antigüedad, capacitación y experiencia. Prestaron apoyo a los padres al comunicarse, escuchar, proporcionar apoyo individualizado y alentar la participación de los padres con su bebé. Los elementos constructivos que contribuyeron a la provisión de apoyo incluyeron un entorno de unidad de cuidados intensivos neonatales positivos y proporcionaron un grupo de apoyo para padres. Elementos más obstructivos fueron la falta de espacio físico en la unidad de cuidados intensivos neonatales, poco tiempo disponible para la conversación de enfermera a padre y barreras lingüísticas y culturales entre las enfermeras y los padres. Conclusión El papel de la enfermera neonatal en el suministro de apoyo emocional es complejo y requiere un alto nivel de apoyo continuo y educación para el personal, y la minimización de las obstrucciones físicas y relacionadas con el personal.

Citaremos a la autora Cunda Hylton Rushton et al con el trabajo titulado "Burnout y resiliencia entre las enfermeras que practican en entornos de alta intensidad" (2016)

Fondo El alto nivel de estrés experimentado por las enfermeras conduce a la angustia moral, el agotamiento y una serie de efectos perjudiciales.

Objetivos Apoyar la creación de entornos de trabajo saludables y diseñar un proyecto de dos fases para mejorar la capacidad de recuperación de las enfermeras, al tiempo que se mejora la retención y se reduce la rotación.

Métodos En la fase 1, se utilizó una encuesta transversal para caracterizar las experiencias de una cohorte de enfermería de alto estrés. Un total de 114 enfermeras en 6 unidades de alta intensidad completaron 6 herramientas de encuesta para evaluar las características de las enfermeras como el contexto del agotamiento y para explorar los factores involucrados en el agotamiento, la angustia moral y la capacidad de recuperación. El análisis estadístico se utilizó para determinar asociaciones entre medidas de escala e identificar variables independientes relacionadas con el agotamiento.

Resultados La angustia moral fue un predictor significativo de los 3 aspectos del agotamiento, y la asociación entre el agotamiento y la capacidad de recuperación fue fuerte. Una mayor resiliencia protegió a las enfermeras del agotamiento emocional y contribuyó al logro personal. El bienestar espiritual reduce el agotamiento emocional y la despersonalización; el bienestar físico se asoció con el logro personal. El significado del cuidado del paciente y la esperanza fueron predictores independientes del agotamiento. Los niveles más altos de resiliencia se asociaron con un aumento de la esperanza y una reducción del estrés. Los puntajes de resiliencia fueron relativamente estables en años de experiencia.

Conclusiones Estos hallazgos proporcionan la base para una intervención experimental en la fase 2, que está diseñada para ayudar a los participantes a cultivar estrategias y prácticas para la renovación, incluidas las prácticas de atención plena y los planes de resiliencia personal.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### LAS EMOCIONES

Las emociones .....	Miguel Ángel Pérez Nieto
La ansiedad.....	Juan José Miguel Tobal
El estrés.....	Enrique G. Fernández-Abascal
La ira.....	M <sup>a</sup> Isabel Casado Morales
La tristeza.....	Jesús Sanz Fernández
Emociones y salud .....	Francisco J. Labrador M <sup>a</sup> Isabel Casado Morales
Psicobiología de la ansiedad y el estrés .....	Francisco Miguel Tobal

Tiene como raíz etimológica el término *motere*, que proviene del latín y significa impulso que provoca acción. Desde la semántica, el diccionario de la Real Academia Española (RAE) define como emoción: “es una alteración del ánimo intensa y

*pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”*

Nos ceñiremos a entender lo que significan las emociones, dándole una definición práctica y certera. Haciendo lo mismo respecto del ejercicio y práctica de la enfermera. Estos dos aspectos trataremos de realizarlos de forma dinámica para que sirvan de herramienta a la comprensión del siguiente paso.

Como siguiente paso, en cuanto al complemento del presente estudio, emprenderemos una aproximación al conocimiento de las emociones en el ámbito laboral y cómo influyen en la práctica profesional y en el cuidado del paciente.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.2 HIPÓTESIS GENERAL**

Si se evalúa la Calidad de Atención en el Centro de Salud, se podrá mejorar la atención con calidad y calidez.

#### **4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA**

- Existe respuestas a los vínculos que se generan entre el

paciente y el personal de salud y su relación con la calidad del cuidado que brinda la enfermera.

- Existe el nexo que define la actuación laboral de la enfermera con las emociones que ésta muestra en el ejercicio de su actividad.
- Existen las emociones de la enfermera en su práctica profesional y con qué intensidad se muestran en cada situación.

#### **4.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)**

Variable Dependiente

Evaluación de la Calidad de Atención.

Variable Independiente

Atención de Enfermería del Centro Quirúrgico.

Variable Interviniente

Pacientes, personal de salud.

Dimensión	Indicador	Fuentes de información	Instrumento
Compromiso organizacional afectivo	Significancia de la organización.	Instrumento de evaluación de Compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997).	Cuestionario con escalas de opinión y de actitudes tipo Likert.
	Feliz en la organización.		
	No estoy ligado a mi organización.		
	No integrado a mi organización.		
	Orgullosa de mi organización.		
	Motivado por mi organización.		
Compromiso organizacional continuo	Cómodo en mi puesto.	Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*	
	Disgusto por cambio de puesto.		
	Permanencia por necesidad y deseo.		
	Continuar en la organización.		
Compromiso organizacional normativo	No obligado en la organización.	Montoya (2014).	
	Voluntad.		
	Beneficio en la organización.		
	Lealtad.		
	Puntualidad.		
	Honestidad.		
Valores.			
Veracidad.			

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **4.5 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El Diseño Metodológico utilizado, tiene como base la investigación descriptiva – evaluativa.

#### **4.6 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestro estudio será de tipo descriptivo, el cual nos va a precisar las variables que se mencionan en el trabajo de investigación, como también obtener los procedimientos que nos ayuden a identificar el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado que brinda el personal de enfermería en el acto post operatorio.

#### **4.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **4.7.1 POBLACIÓN**

Serán todos los pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital de Emergencias Grau.

##### **4.7.2 MUESTRA**

Serán todos los pacientes el muestreo será no probabilístico por conveniencia del investigador por ser una muestra pequeña, se incluirá a todos pacientes.



## **4.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.8.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

Las técnicas e instrumento que se emplearán para la obtención de datos serán los siguientes:

Técnica: Encuesta

Instrumento: cuestionario con escala likert

### **4.8.2 FUENTES**

Sera uso de la fuente primaria.

## CAPÍTULO V

### ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### 5.4 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

RECURSO HUMANO	UNIDADES	COSTO UNIDAD	TOTAL
Encuestadores	02	20	s/.40.00
Estadístico	01	400	s/.400,00
Asesor	01	500	s/. 500.00
Investigador	01	300	s/.300.00
TOTAL			S/. 1240.00
<b>COSTO TOTAL</b>			
INSUMOS		S/. 232,10	
RECURSO HUMANO		S/. 1240.00	
TOTAL		S/. 1472.10	

#### 5.5 PRESUPUESTO

INSUMOS	UNIDADES	COSTO UNIDAD	TOTAL
Papel	1 millar	s/.15.00	s/.35.00
Copia	450	s/.0.05	s/. 22.50
Pasajes locales	50	s/. 2.00	s/. 10.00
Impresiones	150	s/. 0.20	s/. 30.00
Telefonía	60	s/.0.50	s/.30.00
Anillado	3	s/. 3.50	s/. 10.50
Internet	80 hrs	s/.1,00	s/.80.00
Empastado	3	s/. 5.00	s/.15.00
Subtotal			s/. 232.10

## 5.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Búsqueda de información	x	X							
Elaboración de Problema			x						
Elaboración de objetivo y hipótesis				x					
Elaboración del Marco teórico					x	x			
Cronograma presupuesto referencia							x		
Instrumento							x		
Tabulación instrumento								x	
Informe final									x

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nash M. (1989). Como incrementa la productividad del recurso humano. Editorial Norma. Colombia.
2. Palaci F. (2005). Psicología de la Organización. Editorial Pearson Prentice Hall. Madrid.
3. Palafox de Anda G. (1995). La satisfacción en el trabajo y la productividad del factor humano. En: *Administrare Hoy* 9 42-44.
4. Pérez Cl. (2013). Relación del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un hospital público. (Tesis para optar el grado de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. México.
5. Pons F. & Ramos, J. (2010). Antecedentes del Compromiso Organizacional: relaciones con la estabilidad laboral, la autonomía en el puesto y las prácticas de recursos humanos. *RTSS.CEF.* 323 329-256. 71
6. Quintero y Faria (2008). Clima organizacional y desempeño laboral del personal Empresa Vigilantes Asociados Costa Oriental del Lago. *Revista Negotium/Ciencias Gerenciales.* Año 3 No 9/abril, 2008.
7. Reichers, A.E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of management review*, 10, 465-476.
8. Robbins S. (2004). *Comportamiento Organizacional.* 7ma. Edición. Editorial Prentice Hall. México. Soberanes L. & de la Fuente, A. (2009). El clima y el compromiso organizacional en las organizaciones. *Revista Internacional la Nueva Gestión Organizacional.* 5, (9) 120-127.
9. Tena J. & Villanueva, R. (2010). Satisfacción y laboral y compromiso institucional de docentes de posgrado. *Revista Electrónica de Diálogos Educativa.* 07181310
10. Zamora P. G (2009). Compromisos organizacionales de los Profesores Chilenos y su relación con la intención de permanecer en sus escuelas: *Revista Latinoamericana de Psicología.* (3) 41, 445-460.

# **ANEXOS**

## 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	TEC. INSTRU	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Principal:</b> ¿Cuál es la relación entre el estado emocional de la enfermera y su desempeño laboral en el paciente post operado del servicio de cirugía del Hospital de Emergencias Grau?</p> <p><b>Secundario:</b> ¿Cuáles son las consecuencias o resultados positivos o negativos, que surgen de la relación entre la enfermera y el paciente post</p>	<p><b>General:</b> Conocer y analizar el concepto que tienen pacientes y enfermeras acerca de las emociones relacionadas con la labor que cumplen éstas en el cuidado de los enfermos y su repercusión en el desempeño laboral.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indagar y encontrar respuestas a los vínculos que se generan entre el paciente y el</li> </ul>	<p><b>Principal:</b> Si se evalúa la Calidad de Atención en el Centro de Salud, se podrá mejorar la atención con calidad y calidez.</p> <p><b>Secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe respuestas a los vínculos que se generan entre el paciente y el personal de salud y su relación con la calidad del cuidado que brinda la enfermera.</li> <li>Existe el nexo</li> </ul>	<p>Evaluación de la calidad de atención</p> <p>Atención de enfermería del centro quirurgico</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Encuesta</p>	<p><b>Población en estudio:</b> Serán todos los pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital de Emergencias Grau.</p> <p><b>Muestra de estudio:</b> Serán todos los pacientes el muestreo será no probabilístico por conveniencia del investigador por ser una muestra pequeña, se incluirá a todos pacientes.</p>

operado?	<p>personal de salud y su relación con la calidad del cuidado que brinda la enfermera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrar cual es el nexo que define la actuación laboral de la enfermera con las emociones que ésta muestra en el ejercicio de su actividad.</li> <li>• Definir cómo influye las emociones de la enfermera en su práctica profesional y con qué intensidad se muestran en cada situación.</li> </ul>	<p>que define la actuación laboral de la enfermera con las emociones que ésta muestra en el ejercicio de su actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen las emociones de la enfermera en su práctica profesional y con qué intensidad se muestran en cada situación.</li> </ul>			
----------	---	---	--	--	--

## 2. ENCUESTAS



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

### I. DATOS GENERALES

#### 1. Edad

a. 20 – 25 años   b. 26 – 30 años   c. 31 – 35 años   d. 36 – 40 años   e. 41 a más años

#### 2. Sexo

a. Masculino   b. Femenino

#### 3. Lugar de procedencia

a. Costa   b. Sierra   c. Selva

#### 4. Nivel de instrucción

a. Bachiller   b. Administrador   c. Contador   d. Magister   e. Doctor   f. Otro

#### 5. Ingreso

a. 700 – 1,200   b. 1,201 – 1,700   c. 1,701 – 2,200   d. 2,201 – 2,700   e. 2701 a más

### II. DATOS SOBRE COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y DESEMPEÑO LABORAL

**Indicaciones:** Por favor lea cuidadosamente las preguntas y seleccione la alternativa numerada del

1 – 7 que considere correcta.

1	2	3	4	5	6	7
Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo



### Compromiso organizacional

Dimensión	Ítems	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Afectivo	Esta organización significa mucho para mí.	1	2	3	4	5	6	7
	Estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento ligado emocionalmente a mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No me siento integrado plenamente en mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento orgulloso de decir a otros que soy parte de esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Me siento motivado a dar lo mejor de mí a la organización.	1	2	3	4	5	6	7
Continuidad	Estoy muy cómodo (a) de trabajar en este puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta que me cambien constantemente de puesto.	1	2	3	4	5	6	7
	Permanecer en esta organización es cuestión de necesidad y deseo.	1	2	3	4	5	6	7
	Me disgusta tener que continuar en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
	No siento obligación alguna de permanecer en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
Normativo	Estoy con buena voluntad para poner un gran esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7
	Aun si fuera por mi beneficio siento que no estaría bien dejar mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización merece mi lealtad.	1	2	3	4	5	6	7
	Estoy dispuesto a ser puntual para apoyar al éxito de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Cultivo la honestidad aunque nadie sepa que lo haga.	1	2	3	4	5	6	7
	Encuentro que mis valores son muy parecidos a los de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
	Esta organización me inspira a ser veraz en las diferentes circunstancias.	1	2	3	4	5	6	7

### Desempeño laboral

Dimensión	Items	Categorías						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
Satisfacción del trabajo	Involucramiento con la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mayor productividad en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Mejor o peor clima laboral	1	2	3	4	5	6	7
Autoestima	Autoconocimiento del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto concepto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto evaluación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto aceptación del mismo trabajador	1	2	3	4	5	6	7
	Auto respeto del trabajador	1	2	3	4	5	6	7
Trabajo en equipo	Comunicación horizontal y vertical	1	2	3	4	5	6	7
	Identificación de equipo (camiseta) en la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Aceptación del liderazgo de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Visión común del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
	Actitud proactiva del personal de la organización	1	2	3	4	5	6	7
Capacitación	Eficacia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7
	Eficiencia en la producción de bienes y servicios	1	2	3	4	5	6	7



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN**

<b>N°</b>	<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

-----  
NOMBRE Y APELLIDOS



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO  
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

-----

**NOMBRE Y APELLIDOS**