

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA CON LAS USUARIAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE ACUDEN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL "Dr. LUIS RAZETTI" DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería)

AUTORES:

T.S.U. AGÜERO RAMÓN

C.I. Nº 5.972.929

T.S.U. HERNÁNDEZ NORA

C.I. Nº 7.278.103

T.S.U. PÉREZ ILDEMARO

C.I. Nº 9.653.519

TUTORA: Mgs. LENNYS ARIAS

ASESORA: Mgs. MARIBEL OSORIO

CARACAS, MARZO DEL 2006

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA CON LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

**T.S.U. Agüero Ramón
C.I. Nº 5.972.929
T.S.U. Hernández Nora
C.I. Nº 7.278.103
T.S.U. Pérez Ildemaro
C.I. Nº 9.653.519
Tutora: Mgs. Lennys Arias
Asesora: Mgs. Maribel Osorio
Fecha: Marzo 2006**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con las enfermas con cáncer de cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Caracas. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño de campo, transversal. Se utilizó un cuestionario de escala dicotómica (SI-NO), estructurado por 23 ítems para recolectar la información en una población de 20 usuarias hospitalizadas en la Unidad Clínica. La validez del mismo se obtuvo por el juicio de expertos y la confiabilidad por el método de TEST-RETEST (0,8). Los resultados evidencian problemas en cuanto a la relación de ayuda que debe establecer el profesional de enfermería con las enfermas. Los investigadores recomiendan realizar reuniones de equipo con el profesional de enfermería a fin de conocer su opinión sobre la relación de ayuda y favorecer el intercambio a fin de buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada. Así mismo, realizar grupos de encuentro con el profesional de enfermería, favorecer el intercambio de opiniones a fin de buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada, entre otros.

INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en una de las enfermedades más temidas por la humanidad, no sólo por los efectos que produce sino por su elevada incidencia en la población a nivel mundial.

En la población femenina, de acuerdo a las estadísticas de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2000), el cáncer del cuello uterino, ocupa en el país uno de los primeros lugares dentro de la patología cancerosa entre las mujeres, siendo la histerectomía en sus diferentes variantes uno de los procedimientos quirúrgicos utilizados con mayor frecuencia con la finalidad de remover el tejido afectado con la finalidad de incrementar las posibilidades de supervivencia de las mujeres que padecen esta terrible enfermedad.

Según lo expresado por Estapé, J. y Doménech, M (1992), el cáncer del cuello uterino, produce en quienes lo padecen además de las consecuencias físicas conocidas, secuelas de carácter emocional por la alteración de la imagen corporal que frecuentemente acompaña a esta enfermedad. Es en este sentido, el profesional de enfermería debe brindar a través del establecimiento de la relación de ayuda los cuidados que las usuarias requieren para la satisfacer las necesidades de aceptación,

conexión, autenticidad y empleo terapéutico.

Sin embargo, uno de los principales problemas que enfrentan las mujeres con cáncer del cuello uterino, en relación con el tratamiento al cual son sometidas, consiste en la mayor importancia que se concede a la atención de los aspectos biofísicos y menor atención a la relación de ayuda, en lo referente a la expresión de sus sentimientos, miedos e inquietudes de las usuarias, en la generalidad de los casos se presta mayor atención a las acciones terapéuticas dirigidas al restablecimiento de la salud física y alivio del dolor, debido a la gran carga de trabajo dejando de lado en numerosas oportunidades las necesidades afectivas de estas usuarias.

En el caso particular de la Unidad Clínica de Ginecología Instituto Oncológico Dr. "Luis Razetti" de Caracas, es común observar la presencia de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que manifiestan emociones como ansiedad, miedo y sentimientos de tristeza e ira por su condición, rehusándose en muchos casos a participar en el tratamiento que se les debe aplicar.

Conscientes de esta situación y de la importancia terapéutica que representa para la mujer con cáncer del cuello uterino el establecimiento de la relación de ayuda con el profesional de enfermería los autores del

presente trabajo se han planteado el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas de cáncer de cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti", de Caracas durante el segundo semestre del año 2005?

Este estudio ha sido realizado con la finalidad de profundizar en el conocimiento de la temática seleccionada por la relevancia de las relaciones enfermera-enferma con cáncer del cuello uterino y su valor terapéutico en la relación de ayuda de estas usuarias.

Con la finalidad de facilitar la comprensión del presente estudio, se ha dividido en un total de cinco (5) capítulos.

En el Capítulo I se hace referencia al Problema, en el se incluyen el planteamiento del problema, los objetivos; el general y los específicos y la justificación del estudio.

El Capítulo II se denomina "Marco Teórico" y contiene los elementos relacionados con los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la

variable objeto de estudio. La información presentada se ha organizado tomando como punto referencial las dimensiones e indicadores de la variable estudiada; situación que puede evidenciarse al observar la Operacionalización de la misma que aparece al final de este capítulo.

El Capítulo III se denomina Marco Metodológico. En él se incluyen aspectos tales como el tipo de investigación, la población y muestra, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis de los resultados. Finalmente se incluyen las referencias utilizadas para la elaboración del estudio.

Capítulo IV, que incluye el tipo de análisis y la presentación de los resultados.

Capítulo V, referido a las Conclusiones del estudio y las Recomendaciones. Y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra dirigida a proporcionar los cuidados requeridos por los usuarios en los centros de salud, que le permitan la satisfacción de necesidades básicas, así como la recuperación del estado de salud, o de acuerdo a las características particulares de cada enfermedad y la adaptación a sus efectos residuales.

En este contexto Solórzano, C (2002), define la enfermería como “una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socio culturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en su salud y bienestar”. (p. 2). En opinión del autor mencionado el propósito general de la enfermería y por ende de quienes la ejercen debe estar orientado promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Para ello su práctica se fundamenta en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus

propias teorías y tecnologías.

Desde esta perspectiva el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud, que permanece la mayor parte del tiempo en contacto directo con el usuario, juega un papel determinante en la satisfacción de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico; razón por la cual, las relaciones que entre estos se establecen son de vital importancia para lograr una recuperación efectiva y la reinserción social del usuario en el ámbito laboral, familiar y el desempeño óptimo de las actividades que de manera cotidiana estaba acostumbrado a realizar.

En este orden de ideas, es innegable el potencial terapéutico que poseen las relaciones que se establecen entre los profesionales de enfermería y los usuarios de los centros asistenciales; sobre todo en aquellos casos en los cuales, la enfermedad es percibida como un factor de riesgo elevado para la salud o la integridad física del usuario o un elemento que puede alterar su imagen corporal, como es el caso específico de las mujeres que sufren de cáncer del cuello uterino.

Al referirse a los impactos que a nivel de las percepciones psicológicas ocasiona el cáncer en del cuello uterino en las mujeres que padecen esta patología desde el mismo momento de su diagnóstico,

Cordero, C. y Troconiz, M (1997), señalan que:

El cáncer independientemente de su localización, tiene implicaciones a nivel psicológico en el enfermo, pues éste es concebido como un enemigo que, en la mayoría de los casos, conlleva a la muerte. En consecuencia, su diagnóstico representa una situación dramática en la vida del paciente. Al recibir la noticia de la enfermedad, surgen diversos y encontrados sentimientos como la anticipación del duelo y el miedo a la muerte... (p. 6).

Al analizar la cita anterior, puede observarse que el cáncer produce un fuerte impacto en las personas que lo padecen, situación que debe ser tomada en cuenta por las profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Clínicas e Instituciones encargadas de ofrecer asistencia a estos enfermos, con la finalidad de contribuir a la satisfacción de los mismos.

Ante esta perspectiva, es imprescindible que los profesionales de enfermería tengan una conciencia clara de la importancia que para la satisfacción de las necesidades de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico de las mujeres con cáncer del cuello uterino, tiene el apoyo proporcionado por la enfermera(o) a través del establecimiento de la relación de ayuda.

En este sentido Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1.999) refieren de la relación de ayuda: “Es un proceso que facilita el crecimiento en el que una persona ayuda a otra a resolver problemas y a afrontar crisis en el sentido que elige la persona a la que se ayuda”. (Pág.265). Desde esta perspectiva, es fácil entender la importancia del establecimiento de la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la enferma con cáncer del cuello uterino como factor determinante en la asunción de los efectos presentes y futuros que pudieran derivarse de su enfermedad y en la satisfacción de las necesidades de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico que de esta problemática comúnmente se generan.

Este planteamiento surge en base a la situación observada por estos investigadores, como resultado de una observación de campo realizada durante el desempeño de las pasantías en instituciones y Unidades Clínicas en las cuales son atendidas enfermas con diagnóstico de cáncer de cuello uterino donde se evidenció en muchos casos que los profesionales de enfermería dedican mayor tiempo a proporcionar atención de enfermería orientada al cumplimiento de la terapia medicamentosa indicada por el médico; demuestran poca comprensión al aspecto afectivo por el que atraviesan las usuarias con diagnóstico y tratamiento por cáncer del cuello uterino, ofrecen escasa atención al aspecto terapéutico de estas usuarias y a las diferentes manifestaciones; brindando poca atención para establecer la

relación de ayuda con las enfermas, limitándose a cumplir ordenes médicas e incluso limitando el contacto con éstas y sus familiares, entre otras.

En el caso particular de la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, la cual tiene una capacidad para la atención de 20 pacientes, en la situación observada se evidencia lo descrito en los párrafos anteriores. Pues se ha observado que en muchos casos las usuarias que ingresan a esta Unidad Clínica, presentan crisis de llanto, rechazo hacia la atención ofrecida, apatía, inseguridad, disminución en su autoestima, tristeza y desesperanza producto de la situación por la que atraviesan como síntomas de las alteraciones físicas producidas por la enfermedad que padecen.

Ante este aspecto ha podido notarse que en diversas ocasiones los profesionales de enfermería adscritos a esta Unidad Clínica de Ginecología, parecieran no estar identificados con la necesidad de implementar las acciones sustentadas en la comunicación y en la relación de ayuda que debería establecerse entre el profesional de enfermería y la enferma con cáncer del cuello uterino, a fin de proporcionarle el soporte vital que le ayudará a afrontar los efectos que desde el punto de vista físico ha producido en ella esta enfermedad.

La situación descrita en los párrafos anteriores, ha llamado a la reflexión a los investigadores quienes se han planteado las siguientes interrogantes de investigación

1.- ¿ Cuáles son las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la aceptación de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino?

2.- ¿Cuál es la participación que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la conexión de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino?

3.- ¿Cuáles son las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la autenticidad de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino?.

4.- ¿Cuál es la participación que realiza el profesional de enfermería para el manejo del empleo terapéutico en las enfermas con cáncer de cuello uterino?

Con base en las preguntas realizadas se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas con cáncer del

cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de Caracas durante el segundo semestre del año 2005?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas con cáncer del cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de Caracas durante el segundo semestre del año 2005.

Objetivos Específicos

- ~ Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la aceptación de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino.
- ~ Describir la participación que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la conexión de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino.

- ~ Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería con el fin de propiciar mediante la relación de ayuda la autenticidad de las enfermas que ingresan por cáncer del cuello uterino.
- ~ Describir la participación que realiza el profesional de enfermería para el manejo del empleo terapéutico en las enfermas con cáncer de cuello uterino.

Justificación

Sin duda alguna, el cáncer constituye una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial, regional y nacional, razón por la cual ésta se ha convertido en un problema de salud pública. Dicha enfermedad afecta de manera negativa el desempeño de quienes la padecen en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana y ocasiona numerosos trastornos a nivel físico y psicológico, sobre todo en el caso de las usuarias que son afectadas por el cáncer de cuello uterino, no sólo por la percepción social de esta enfermedad, sino por la naturaleza y efectos de los tratamientos utilizados para incrementar las posibilidades de éxito en la lucha contra esta enfermedad.

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería como elemento de importancia en la recuperación de la salud de estas enfermas y la

adaptación a sus efectos residuales, juega un papel preponderante en la atención de la enferma con cáncer del cuello uterino y en la satisfacción de sus necesidades de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico a partir del establecimiento de la relación de ayuda como estrategia para contribuir a afrontar de manera positiva las consecuencias psicológicas que como resultado del cáncer se manifiestan en las enfermas de la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”.

En lo práctico este trabajo, contribuirá al conocimiento de la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas que padecen cáncer del cuello uterino con el fin de afrontar las consecuencias derivadas de la enfermedad que padecen. Tal situación permitirá realizar una reflexión profunda acerca de la importancia de la atención de enfermería en la recuperación integral de estas enfermas y la importancia de la relación de ayuda como elemento de interés particular en la adaptación a los efectos de cáncer del cuello uterino y la reinserción social de estas enfermas a sus actividades cotidianas.

La perspectiva económica queda evidenciada por la posibilidad de contribuir a la disminución del tiempo de recuperación de las enfermas con cáncer del cuello uterino que son atendidas en la Unidad Clínica de Ginecología de este centro asistencial con lo que se incrementa la posibilidad

de disminuir los costos e incrementar la capacidad de atención optimizando así el uso de los recursos financieros y humanos de los cuales dispone el Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”.

Por su parte la relevancia educativa esta representada por la oportunidad que este trabajo proporciona a otros investigadores y personas interesadas en la temática objeto de estudio de conocer los resultados obtenidos, en relación con la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas con cáncer del cuello uterino con el fin de contribuir a la satisfacción de sus necesidades de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico.

Así mismo, la relevancia profesional, está referida a la posibilidad ofrecida por los investigadores a los profesionales de enfermería adscritos a la Unidad Clínica de Ginecología, de reflexionar acerca de la importancia de la relación de ayuda en la recuperación de las mujeres con cáncer del cuello uterino, proporcionándoles la oportunidad de mejorar su desempeño profesional y de buscar opciones para profundizar en los aspectos requeridos para contribuir de una manera eficiente y eficaz en la recuperación de estas enfermas.

Finalmente, este trabajo encuentra su justificación en los aportes que realizará a las investigaciones desarrolladas por la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Las mujeres con cáncer del cuello uterino por las condiciones de su estado de salud física y emocional, requieren de una atención de enfermería dirigida a la satisfacción de sus necesidades afectivas y terapéuticas, es por ello que dentro de este contexto el establecimiento de la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y la mujer que padece esta patología adquiere una especial relevancia.

Desde esta perspectiva el profesional de enfermería debe ser capaz de trascender el mero cumplimiento de sus funciones personales en su contacto con la enferma con cáncer del cuello uterino, a fin de establecer una relación humana fundamentada en una relación de ayuda oportuna que permita el apoyo afectivo y terapéutico que facilite a la usuaria el afrontamiento de los efectos residuales que generalmente se derivan de la aplicación de los tratamientos que deben recibir para el control de esta enfermedad.

El profesional de enfermería, para el establecimiento de una relación

de ayuda eficiente y eficaz con la enferma con cáncer del cuello uterino requiere del desarrollo de estrategias comunicacionales eficaces que le permitan recolectar la información necesaria para conocer, las necesidades y expectativas que desde el punto de vista afectivo y terapéutico están presentes y, contribuir de manera pertinente a la expresión de emociones y sentimientos para afrontar de manera positiva su nueva situación de salud y, reincorporarse de manera eficiente y eficaz al desarrollo de sus actividades cotidianas.

Alvarado, A. León, C. y Pinto, D, (2003) en su trabajo de investigación sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al enfermo con cáncer hospitalizado en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Valencia, metodológicamente es un estudio de tipo prospectivo, descriptivo y transversal con una población conformada por los profesionales de enfermería y los usuarios hospitalizados, cuya muestra fue el 100% de ambas poblaciones. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una Guía de Observación dirigida a los profesionales y un cuestionario a los usuarios con cáncer, ambos validados y de confiabilidad elevada, obteniendo como resultado que el profesional de enfermería se encuentra limitado, ya que el mismo se llevó a cabo a través de la comunicación, siendo ésta deficiente y limitada. Se llegó a la conclusión de que es importante que el profesional de enfermería posea ciertas aptitudes que permitan conocer

las necesidades del enfermo oncológico hospitalizado, ya que en ese momento es dependiente del profesional que lo atiende adaptándose constantemente a la circunstancia de su enfermedad y a los tratamientos que éste recibe.

El antecedente precitado, se vincula con la presente investigación, por cuanto se estudio el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al enfermo con cáncer..

Ortiz, E. Ortiz, P. y Vivas, A (2000), desarrollaron un estudio titulado “Relación de ayuda proporcionada por el profesional de Enfermería al paciente colostomizado que ingresa a la Unidad Clínica de Cirugía I, II, III del Hospital “José María Vargas” de Caracas. El objetivo general fue determinar la relación de ayuda proporcionada por el profesional de Enfermería al paciente colostomizado. Las dimensiones fueron los aspectos comunicacionales, psicológicos y sociales que permitieron establecer la relación existente entre los valores cuantitativos obtenidos de la administración del instrumento a los profesionales de enfermería y a la aplicación cualitativa de la frecuencia con que estos profesionales cumplen con las actividades descritas en la relación de ayuda proporcionada a los pacientes colostomizados. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, estuvo conformado por dos poblaciones. La población “A”,

representada por enfermeras de atención directa, bachilleres asistenciales Técnicos Superiores y Licenciados, y la población “B”, por los enfermos recluidos en dicho centro. La muestra “A” quedó integrada por el 100% de la población debido a que ésta era pequeña, y la muestra “B”, por el 50% de la población. Los resultados de ésta investigación concluyen que existe influencia entre la Relación de Ayuda y el enfermo colostomizado.

El estudio posee relación con la presente investigación, porque estudia la relación de ayuda acorde con las necesidades fisiológicas y psicológicas, y la satisfacción de las necesidades del enfermo.

Arcia, A y Landaeta, R (1999) efectuaron el trabajo Relación de ayuda que brinda la enfermera para satisfacer necesidades de pacientes con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en el servicio de ginecología del Instituto Oncológico Luis Razetti de Caracas. El objetivo de la investigación fue determinar Relación de ayuda que brinda la enfermera para satisfacer necesidades de pacientes con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en el servicio de ginecología. El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño de campo. Se infiere el alto porcentaje de enfermeras que se involucran emocionalmente con las pacientes, posiblemente el personal de enfermería se encuentra afectado en su integridad mental ante manifestaciones de sufrimiento que visualizan, es reforzada esta observación por el alto

porcentaje de la población, 62,5% a quienes se les detecto signos de inseguridad (excusas para atender a las pacientes en conflictos). Se concluye que la conducta de esas enfermeras posiblemente obedece a que no hayan desarrollado o no han sido entrenadas para enfrentar situaciones en conflicto mediante el establecimiento de mecanismos de barreras psicológicas.

El estudio antes citado se relaciona con la investigación realizada, ya que estudia la relación de ayuda proporcionada por los profesionales de enfermería y tiene relación con la variable de este trabajo, ya que permite valorar la labor que cumple el profesional de enfermería durante el establecimiento de la relación de ayuda en pacientes con cáncer de cuello uterino.

Bauer, M. Becker, C. Luizita, C. Azevedo, E. y Neves, E (1998), realizó una investigación titulada "Asistencia a Pacientes Oncológicos: Como las enfermeras pueden enfrentar este reto". Este estudio estuvo dirigido a determinar las principales demandas que debe satisfacer el profesional de enfermería al ofrecer los cuidados a usuarios con patología oncológica. El grupo participante estuvo constituido por 90 profesionales de enfermería, adscritos a diferentes centros asistenciales de Buenos Aires en Argentina encargados de proporcionar atención directa a usuarios oncológicos. Para

la recolección de datos se utilizó un instrumento diseñado por los autores de este estudio con base en dos categorías básicas; a) principales demandas requeridas por los pacientes y; b) perfil que desde el punto de vista técnico y personal deben tener los profesionales encargados de este trabajo.

El análisis de la información recabada permite concluir que en relación con los principales requerimientos de los usuarios oncológicos, los mismos se encuentran relacionados con las necesidades de apoyo psicológico debido al fuerte impacto ocasionado por el diagnóstico de cáncer, el cual afecta no sólo a estos usuarios sino que incide en su estructura familiar. Con respecto al personal de enfermería, los resultados indican que además de la preparación técnica que permita proporcionar los cuidados de enfermería al paciente oncológico desde una perspectiva terapéutica, éstos requieren de una preparación a nivel psicológico y personal que le permita ofrecer apoyo afectivo mediante el establecimiento de una relación de ayuda eficiente y eficaz, que favorezca el manejo adecuado de la situación de manera que le permita evitar el desgaste físico y emocional que en muchos casos representa el contacto físico y emocional prolongado con los enfermos oncológicos para los profesionales de enfermería.

Los resultados reportados por estos autores resultan de interés particular para el desarrollo del presente estudio, pues permiten observar

desde otra perspectiva la situación, la cual se encuentra relacionada con el impacto ocasionado al profesional de enfermería por el contacto con un usuario tan especial como lo es el oncológico; situación que requiere como ya se ha señalado una preparación particular por parte de estos profesionales.

En este sentido es pertinente acotar que por su formación académica, el profesional de enfermería dispone de la capacitación técnica para la atención del usuario oncológico en general y, de las mujeres con cáncer del cuello uterino en particular, sin embargo es importante que este disponga de una preparación a nivel individual en el aspecto emocional que le facilite apoyo afectivo a estas usuarias sin sufrir un desgaste físico y emocional conocido comúnmente como el síndrome de Burnout.

Moreno, M. y Oliva, P (2002), realizaron una investigación titulada "Ser Paciente de Cáncer una Aproximación Terapéutica". El objetivo de este estudio fue el de determinar a nivel terapéutico el impacto que causa en los pacientes el diagnóstico de cáncer. Para ello estos autores realizaron un estudio documental, a partir del análisis de un cuerpo constituido por un conjunto de más de 500 historias médicas de pacientes con cáncer, los cuales fueron atendidos desde el punto de vista psicológico por un equipo multidisciplinario en el cual se incluyeron un grupo de profesionales de

enfermería. El diagnóstico de cáncer cambia la percepción de vida del paciente, genera incertidumbre y una diversidad de emociones que modifican la visión del paciente ante la enfermedad. Este por ello que en la atención de los enfermos que padecen la patología cancerosa, deben tomarse en consideración los aspectos que afectan los cambios vitales y las necesidades afectivas de estos enfermos.

Según estos autores, el tratamiento al enfermo de cáncer requiere una aproximación terapéutica para encarar la enfermedad tanto en las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales; recomendando la utilización de grupos de apoyo, así como la importancia de incorporar a los familiares y amigos como soporte para conseguir los logros. Se destacan el papel de los profesionales que atienden a estos enfermos, los cuales, en su labor de expresar el diagnóstico y tratamiento a seguir, tienen la oportunidad de crear una interacción comunicativa que favorezca la comprensión, aceptación de su diagnóstico y la ubicación del paciente en esta nueva situación personal.

La información reportada es de particular importancia para el desarrollo de esta investigación al destacar las características que deben tomarse en cuenta en el tratamiento de los pacientes con cáncer, así como el papel que juegan los diferentes miembros del equipo de salud incluyendo a la enfermera en la atención sistémica de estos usuarios para la satisfacción

de sus necesidades perceptivas y cognitivas.

Los antecedentes reseñados permiten corroborar, la pertinencia de la temática de estudio, así como la necesidad de una reflexión urgente por parte de los profesionales de enfermería acerca de la importancia de la relación de ayuda como interés para promover la recuperación oportuna de las usuarias con cáncer de cuello uterino, atendidas en la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti".

Bases Teóricas

Participación del profesional de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con la usuaria con cáncer del cuello uterino.

Cáncer del Cuello Uterino: De acuerdo a lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998):

El cáncer es un grave problema de salud que afecta a millones de personas. Cada año se diagnostican seis millones de casos nuevos y mueren más de cuatro millones de enfermos, siendo esencialmente una enfermedad sintomática, a pesar de que en fases iniciales puede pasar inadvertida. (p. 1).

Uno de los principales problemas que enfrentan las mujeres con

cáncer del cuello uterino, en relación con el tratamiento al cual son sometidas, consiste en la baja frecuencia con que son tomados en consideración los aspectos emocionales y espirituales de estas mujeres, ya que de acuerdo a la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2000), en la generalidad de los casos se presta mayor atención a las acciones terapéuticas dirigidas al restablecimiento de la salud física y alivio del dolor, dejando de lado en numerosas oportunidades las necesidades psicológicas de estas mujeres.

Para Evans, R (1994), el cáncer “es considerado una de las enfermedades más temidas, lo cual se debe probablemente a la connotación negativa que se le ha dado al relacionarla con la muerte segura”, (Pág. 4). En este sentido, el autor señala que en los países desarrollados el cáncer del cuello uterino constituye una de las primeras causa de muerte en la población femenina, y en muchos otros lugares, como en Venezuela, está avanzando para alcanzar dicho lugar.

Según el National Cancer Institute (NCI) (2001), el cáncer del cuello uterino es:

Una forma de cáncer en la cual se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino las cuales se extienden muchas veces al útero. El cuello uterino es la

abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina. (Pág. 23)

El cáncer del cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino, las células que conforman esta estructura atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes.

Igualmente, el National Cancer Institute (2001), algunos de los factores que han demostrado tener relación con la aparición del cáncer del cuello uterino son: “a) dar a luz a muchos niños; b) tener muchas parejas sexuales; c) mantener la primera relación sexual a una edad temprana; d) fumar cigarrillos; e) una dieta deficiente en vitaminas A y C; (f) uso de anticonceptivos orales ("la píldora"); f) sistema inmunitario debilitado” (Pág. 32).

Sin embargo, a pesar de los factores antes mencionados de Acuerdo a la fuente precitada en el párrafo anterior, la infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común para el cáncer

de este tipo. No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán cáncer del cuello uterino. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el VPH o células anormales en el cuello uterino enfrentan un mayor riesgo de padecer el cáncer.

Aunque el cáncer del cuello uterino tal vez no produzca signos o síntomas perceptibles. Las mujeres deben someterse a exámenes anuales, incluida una prueba de Papanicolaou con el propósito de verificar la presencia de células anormales en el cuello uterino. El pronóstico (posibilidad de recuperación) es mejor cuando el cáncer se detecta temprano.

En este sentido, es importante que la mujer independientemente de su edad, este atenta ante la aparición de los síntomas que se mencionan a continuación y consulte con su médico de confianza pues pudieran ser un indicativo de cáncer de cuello uterino, aunque también pudieran estar asociados a otras causas: a) sangrado vaginal; b) flujo vaginal inusual; c) dolor pélvico y e) dolor durante las relaciones sexuales.

Detección del Cáncer del Cuello Uterino

De acuerdo a lo expresado por el Centro Médico Militar Divisionario de

Sullana, Perú (2003), en la actualidad existe un conjunto de pruebas aplicables al cuello uterino para ayudar a detectar y diagnosticar el cáncer del cuello uterino. Entre ellas pueden mencionarse:

Prueba de Papanicolaou: Procedimiento mediante el cual se toman muestras de células procedentes de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si estas son anormales. Este procedimiento también se le conoce como la prueba Pap.

Colposcopia: Procedimiento mediante el cual se examina el interior de la vagina y cuello uterino para tratar de identificar alguna anomalía, mediante la introducción de un colposcopio (un tubo delgado e iluminado). Durante este procedimiento se puede extraer muestras de tejido para una biopsia.

Biopsia: Si las células anormales se detectan en una prueba de Papanicolaou, el médico puede realizar una biopsia. Una muestra de tejido se corta del cuello uterino y se observa bajo un microscopio. Una biopsia que solo retira una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. Tal vez será necesario que la mujer se dirija a un

hospital para que se le practique una conización cervical (remoción de una muestra más grande, en forma de cono de tejido cervical).

Examen pélvico: Examen de la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El médico o enfermera usando guantes lubricados introduce uno o dos dedos en la vagina mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y los ovarios. También se introduce un espejuelo en la vagina para que el médico o enfermera pueda examinar visualmente la vagina y cuello uterino y detectar cualquier señal de enfermedad. Generalmente se lleva a cabo una prueba o frotis de Papanicolaou. El médico o enfermera también introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto tratando de detectar la presencia de nódulo o cualquier otra anomalía.

Legrado endocervical: Procedimiento mediante el cual se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante el uso de una legra (instrumento en forma de cuchara). Se puede extraer muestras de tejido para una biopsia. Algunas veces este procedimiento se lleva a cabo a la misma vez que la colposcopia. (Págs. 11-12).

Tratamientos para el Cáncer del Cuello Uterino

Para el Centro Médico Militar Divisionario de Sullana, Perú (2003) los tratamientos para el cáncer del cuello uterino son básicamente de tres tipos: "Cirugía (extracción del cáncer en una operación). Radioterapia (radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas). Quimioterapia (medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas)", (Pág. 4).

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones: La **criocirugía** consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento. La **cirugía con rayo láser** consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas. La **conización** consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino. La **escisión electroquirúrgica** (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla. Una **histerectomía** es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer. **Excentración** Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina.

La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (vaginoplastia) después de esta operación. Es importante tener en consideración que para la selección del tratamiento del cáncer del cuello uterino, un elemento que debe tomarse en cuenta es el estadio en el cual éste se encuentra.

Los tratamientos para cáncer cervicouterino dependerán de la etapa en que se encuentra la enfermedad, el tamaño del tumor, la edad y estado de salud general, y el deseo de tener hijos.

Todos los tratamientos que se utilizan en la actualidad para el tratamiento del cáncer del cuello uterino ocasionan traumatismo en menos o mayor grado a la mujer y muchos de ellos como es el caso de la radioterapia y quimioterapia ocasionan efectos secundarios bastante desagradables que trascienden el aspecto físico y modifican en muchos casos la imagen corporal por la pérdida del cabello y la aparición de efectos secundarios poco agradables.

Relación de ayuda

Según Kozier, B. Erb, G y Olivieri (1993), al referirse a la relación de ayuda señalan:

Es el resultado de una serie de interacciones planificadas con un propósito entre la enfermera y el paciente. Es también una experiencia de aprendizaje para ambos participantes: una experiencia o una serie de experiencias durante las cuales ambos participantes cambian y desarrollan sus capacidades interpersonales. La relación de ayuda ocurre durante un periodo particular de la vida de ambos y, por lo tanto no puede ser repetida ni imitada. (Pág. 125).

Como puede observarse, el autor atribuye ciertas características definitorias a la relación de ayuda que se establece entre el profesional de enfermería y la enferma con cáncer del cuello uterino, siendo algunas de estas su carácter humano, su propósito eminentemente educativo y su carácter único e irreplicable, así como su necesidad de compromiso por parte del profesional para ayudar a la enferma a asumir sus capacidades, para su autocuidado, autoimagen y contribuir en su pronta recuperación.

De acuerdo a los autores precitados, la relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería, puede contribuir con la mujer con cáncer del cuello uterino en los siguientes aspectos:

1. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a enfrentarse con los problemas presentes, al preocuparse por los problemas de “aquí y ahora”, tal como se perciben y definen en la persona enferma. El profesional de enfermería no está preocupado por establecer la relación existente entre los

problemas actuales y los acontecimientos que ocurrieron en la etapa formativa del paciente, lo cual no significa que niegue que tal información no sea útil o interesante, pero el objetivo primario del profesional de enfermería consiste en ayudar al paciente a conceptualizar su problema actual.

2. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a conceptualizar su problema: este aspecto guarda relación con el punto anterior, una de las metas de la relación interactiva entre el profesional de enfermería y la mujer con cáncer del cuello uterino es ayudarlo a identificar problemas referidos a su situación tal y como ella misma los percibe. Por ello es importante facilitar la verbalización de su experiencia y escucharla para reforzar los sentimientos positivos.

3. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a enfrentar de manera realista los problemas emergentes: los problemas tal como los percibe inicialmente, a menudo sufren un cambio. La mujer puede definir al comienzo su problema como “algo superficial”, pero el cuadro cambia gradualmente y comienzan a surgir problemas más profundos a medida que la relación de ayuda progresa y es capaz de percibir su participación en las experiencias de la vida.

4. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a discernir

alternativas: estas pueden recurrir a medidas estereotipadas para resolver problemas; mediante la relación de ayuda el profesional de enfermería facilita a la mujer la posibilidad de discernir alternativas para resolver problemas que plantea el vivir y que se encuentran relacionados con su nueva situación de salud.

5. La comunicación verbal y no verbal y el reforzamiento: ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a ensayar nuevas líneas de comportamiento: los cambios de comportamiento son uno de los beneficios más importantes que la relación de ayuda proporciona a la mujer. La conversación que se establece entre profesional y la mujer la ayudan a interactuar con otros pacientes de la unidad, amigos y familiares. El objeto de ensayar nuevas líneas de comportamiento, es ayudar al paciente a adquirir confianza en sí mismo, como persona que puede planificar, evaluar y discernir alternativas, así como a enfrentar el resultado de sus ensayos.

6. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a comunicarse: generalmente los individuos enfermos particularmente en el caso de las mujeres con cáncer del cuello uterino, experimentan dificultad para compartir sus pensamientos y sentimientos con los demás. Uno de los objetivos básicos de la relación de ayuda es contribuir a estimular la comunicación lógica y clara con los demás y adquirir conciencia de lo que se comunica.

Facilitando así la comunicación con compañeros de cuarto, familia y pareja.

7. Ayuda a la mujer con cáncer del cuello uterino a socializar: Estas mujeres generalmente experimentan dificultades para socializar con los demás. El término socializar significa algo más allá que la capacidad de hablar con otros. Un individuo que tiene la capacidad de socializar, siente placer y disfruta al interactuar con otros y presta atención a las necesidades de los demás. La socialización es un proceso amplio que en muchos casos se ve afectado, tal y como sucede con la mujer con cáncer del cuello uterino, razón por la cual uno de los aspectos que debe considerar el profesional de enfermería en la relación de ayuda es el de proporcionar las orientaciones que le permitan el restablecimiento de la socialización con su grupo familiar, amigos y pareja. Para ello debe disponer de un ambiente físico (sala), que le permita reunirse con familiares, amigos y pareja. (Págs. 140-142).

Es importante señalar, que como ya se ha mencionado para el establecimiento de una relación de ayuda efectiva, el profesional de enfermería debe conocer las necesidades de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico de la mujer con cáncer del cuello uterino.

Dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentra proporcionar cuidados al paciente y sus familiares a través del dialogo y la

confianza en sí mismo y su entorno, facilitando la integración social, para ello requieren de un conjunto de conocimientos científicos, técnicos, habilidades y destrezas instrumentales que le permita establecer la relación de ayuda la cual contribuirá a su pronta aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico.

En este sentido Kozier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1.999) refieren de la relación de ayuda: “Es un proceso que facilita el crecimiento en el que una persona ayuda a otra a resolver problemas y a afrontar crisis en el sentido que elige la persona a la que se ayuda”. (Pág.265).

De igual manera Bermejo, J (1.997) Señala: “La relación de ayuda es un modo de situarse en el terreno de las actitudes y de las habilidades relacionadas al servicio del acompañamiento de los proceso de integración” (Pág. 11).

De acuerdo a los autores precitados, la relación de ayuda es un vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente que permite ser eficaz en la ejecución del proceso de enfermería y corresponde al mismo guiar al paciente a lo largo de la relación para asegurar la satisfacción de sus necesidades, aclarar las dificultades y construir positivamente una relación de ayuda.

En este orden de ideas Tejeira, F y Tejeira, A (1986), señalan al hacer referencia a las características y necesidades psicológicas de las enfermas que tienen un diagnóstico de cáncer del cuello uterino o las que se encuentran en el periodo pre o post operatorio inmediato, presentan características muy similares, aunque por supuesto en sus reacciones siempre influyen el tipo de personalidad de la mujer y las experiencias previas que en cuanto a la enfermedad estas hayan vivido a través de familiares, amigas o conocidas.

Los autores precitados, indican que cuando la mujer recibe el diagnóstico de cáncer del cuello uterino, una de las primeras reacciones psicológicas ante la posible existencia del cáncer es la ansiedad, pues la misma se presenta como una reacción normal a cualquier proceso de enfermedad, sobre todo cuando los datos que se tienen, hablan en la generalidad de los casos de fracasos en el tratamiento del cáncer en general y en la agresividad que en muchos caso se presenta en el cáncer del cuello uterino. Es por ello que según estas autoras, el anuncio de un cáncer es una experiencia devastadora, no sólo para el paciente sino para sus familiares, pues supone una crisis que requerirá indefectiblemente la solución a problemas de carácter afectivo, social y terapéutico.

En atención a esta problemática, una vez enfrentado el diagnóstico

inicial del cáncer de cuello uterino por parte de la mujer, ésta experimenta otro conjunto de reacciones frente al tratamiento que se debe aplicar, en especial cuando se habla de la Histerectomía. Retomando lo expuesto Estapé, J. y Doménech, M (1992), las principales reacciones hacia la Histerectomía pueden organizarse en dos grupos: a) un síndrome de psicosis operatoria inmediato a la operación y b) un síndrome agudo o sub-agudo psicoorgánico, que se produce y consolida después de la operación, (Pág. 89).

El apoyo afectivo proporcionado por el profesional de enfermería a través de la relación de ayuda le permitirán a la enferma hacer frente a la situación descrita contribuyendo de manera importante a la superación de la misma y, a recobrar los ánimos de vivir y la esperanza. Existen seis estadios, coinciden con los descritos por Estapé, J. y Doménech, M (1992), quienes indican que los mismos son:

Choque o Golpe: Es la etapa que se inicia cuando la mujer recibe el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y se da cuenta de su vulnerabilidad y del cambio que repentinamente se da en la percepción que esta tiene del mundo. Observa como el mundo sigue andando con fría indiferencia. Aunque el individuo percibe estos cambios, se niega rotundamente a aceptar el diagnóstico pasando a la fase de negación. El profesional de enfermería,

debe durante este periodo ofrecer asistencia continua a la usuaria, intentando comunicarse con ella y estimulándola mediante la comunicación para que exprese sus sentimientos y reciba apoyo psicológico.

Negación: la cual se caracteriza por la aparición de un mecanismo de defensa que genera comportamientos muy diversos entre los que se encuentran, el rechazo la mala noticia, ocultarla, empezar una odisea hospitalaria en búsqueda del médico que rectifique el diagnóstico inicial. Una vez cubierta esta fase se entra en la fase de cólera. El profesional de enfermería debe mostrarse comprensivo ante esta situación y recordar que esta negación forma parte de un conjunto de reacciones naturales ante la enfermedad y la situación tan difícil que la mujer con cáncer del cuello uterino atraviesa, la palabra clave para el abordaje de esta fase la constituyen la comprensión, la solidaridad y el respeto.

Cólera: Se inicia cuando la mujer tiene que enfrentarse con la realidad adversa y suele reaccionar con enojo a la enfermedad. Se hace preguntas como la siguientes ¿por qué a mí?; ¿Cómo es posible que esto me pase a mí?, se siente fuera de lugar y el mundo de las personas “sanas”, pasa a ser un enemigo potencial, al sentirse enferma y más con una enfermedad como el cáncer de cuello uterino que la coloca en una desventaja evidente ante los demás de acuerdo a su percepción, lo cual

genera fuertes sentimientos de cólera.

En este sentido, es importante que el profesional de enfermería tenga conciencia que la cólera que expresa el paciente en esta fase no se dirige de manera particular a este, sino que forma parte de una respuesta natural del ser humano hacia la enfermedad, y más cuando esta se encuentra asociada desde el punto de vista social a la muerte, como sucede con el cáncer en general y con el de cuello uterino en particular.

El profesional de enfermería mediante su participación activa en el establecimiento de la relación de ayuda con la usuaria con cáncer del cuello uterino, debe estimular las manifestaciones de sus necesidades psicológicas a partir de la comunicación verbal y no verbal teniendo en consideración que, en esta etapa la mujer se vuelve hipercrítica, intolerante, dura y hasta cruel, arremetiendo contra los seres que más quiere, pues son estos precisamente los que se encuentran a su alcance para establecer la comunicación, desesperada que constituye el reflejo de una gran soledad espiritual.

Transacción o negociación: en esta fase la mujer con cáncer intenta hacer pactos con su Dios, consigo mismo o con cualquier ser superior desde su perspectiva religiosa con la finalidad de alargar su tiempo de vida y solventar problemas inconclusos. En este periodo la mujer busca un milagro,

pero en el fondo lo que intenta es conseguir nuevas fuerzas para proseguir adelante. En este sentido, el profesional debe brindar mediante las estrategias de apoyo emocional una atención directa y personalizada, respetando las creencias de la mujer e infundiéndole fe, esperanza y valor.

Depresión: La mujer después de superar la fase anterior, comienza a lamentar su situación y sigue en ella un pesar silencioso durante el cual va desprendiéndose del pasado, del presente y del futuro. No intenta ser sociable reduce el círculo de personas que desea ver, situación que debe ser tomada en cuenta por el profesional de enfermería para ofrecer apoyo psicológico a partir de la relación de ayuda contribuyendo a proporcionarle las herramientas a la enferma para afrontar esta situación, pues este constituye en definitiva uno de los miembros del equipo de salud que por la naturaleza de sus funciones pasa la mayor parte del tiempo al lado de las usuarias con cáncer del cuello uterino. El profesional de enfermería debe mediante la relación de ayuda, proporcionarle consuelo y esperanza, hablándole acerca de las numerosas posibilidades que posee de salir airoso de la situación colocando sus esperanzas en un futuro mejor.

Aceptación: una vez superada la depresión, la mujer, toma con entereza ante la situación y asume su necesidad de enfrentarse con una visión renovada del mundo, no sólo por las implicaciones de la enfermedad

sino por la necesidad de reincorporarse a sus actividades cotidianas.

En este sentido, el profesional de enfermería debe comprender de manera clara que si se le permite a las enfermas con cáncer del cuello uterino pasar por las diferentes etapas del duelo, el llegar a la aceptación, lejos de ser considerada como una renuncia, constituye un estado de progresión que le permitirá hacer frente a la vida con una visión renovada del mundo y su función en él.

Cabe señalar que en este momento, los profesionales de enfermería mediante su participación en el establecimiento de la relación de ayuda con el fin de contribuir a la satisfacción de sus necesidades afectivas, le permitirán afrontar de manera positiva la situación que enfrenta, optimizando sus posibilidades de recuperación física y mental. Al hacer referencia la importancia del profesional de enfermería al proporcionar una oportuna relación de ayuda a las enfermas con cáncer del cuello uterino, al respecto Morrison, A (1999) sostiene que

La energía del enfermero se utiliza para dirigir al enfermo hacia una forma mas constructiva de pensamiento y una forma mas eficaz de manejar sus problemas....utiliza su caudal de energía dirigida hacia la salud, para equilibrar o estabilizar a sus enfermos....El arte de enfermería implica un intercambio de energía que se produce cada vez que el enfermero interactúa con su paciente. (Pág. 134)

Al analizar esta cita puede evidenciarse la necesidad de que el profesional de enfermería no sólo tenga una concepción clara del proceso de salud enfermedad que vive la enferma con cáncer del cuello uterino, sino que además logre una comprensión cabal de las características de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico de estas pacientes, pues aunque hasta ahora se ha hecho énfasis en las necesidades psicológicas, las cuales pueden definirse como los requerimientos que la mujer con cáncer del cuello uterino precisa satisfacer en relación con el amor, la pertenencia, aprecio, referido al autorespeto y estimación por los demás, la autoestima referida a la confianza, la competencia y la autonomía.

Dentro de este marco señala el autor que la incertidumbre constituye una de las respuestas más frecuentes al estrés y las amenazas percibidas, pues su aparición se asocia a la percepción de peligros reales e imaginarios, que se experimentan de manera fisiológica, psicológica y conductual. Debe considerarse en este sentido la importancia de destacar que aunque en muchos casos se utiliza la ansiedad y el miedo como sinónimos, Brunner, L Suddarth, D (1997) refieren que "...el segundo de tales términos suele referirse a una amenaza específica, mientras que la ansiedad a otra inespecífica" (Pág. 178).

Los autores antes mencionados, señalan que la intensidad del

desasosiego puede variar desde leve hasta muy intensa, siendo capaz de producir pánico, situación que reviste especial significado en el desarrollo de la presente investigación, pues el profesional de enfermería mediante la utilización del lenguaje verbal puede contribuir a la expresión y manejo constructivo de estas emociones.

En cuanto a la tristeza y la ira constituyen dos sentimientos comunes en la mujer con cáncer del cuello uterino que deben ser tomados en consideración por el profesional de enfermería al proporcionar apoyo afectivo y terapéutico. Al respecto Brunner, L Suddath, D (1997) opinan que las expresiones de ira y hostilidad son frecuentes en el ejercicio de la profesión, generalmente las diversas formas de agresividad se describen con la calificación del paciente con términos como los de irritado, malhumorado, hostil, agresivo, beligerante, desafiante, no cooperativo, iracundo y furioso, siendo el término genérico que se aplica a este sentimiento el de ira.

Al respecto Price, A (1996), refiere que:

La enfermera cuando el paciente ingresa en la unidad, ésta debe mostrarle una actitud comprensiva y de respeto por las opiniones que expresa acerca de su situación de salud y estadía en la unidad. La enfermera debe darle la bienvenida a la unidad para que se disminuya el temor y la ansiedad que siente en el momento y darle a conocer las normas de ésta, los derechos que tiene como paciente, horarios de visitas, comidas,

administración de tratamientos, condiciones de salud, procedimientos que le realizará durante su estadía en el hospital..... (Pág. 170 – 171).

Por lo tanto, se espera que el profesional de enfermería se presente al enfermo y cree un ambiente que le permita al paciente expresar sus opiniones y sentimientos en relación a su estado de salud, debe mostrar en todo momento una actitud receptiva ante los familiares y darle una breve explicación sobre las normas y horarios de visitas.

Una de las características de la relación terapéutica es la aceptación, al respecto Morrison, M (1999) señala que: “la persona que llega al sistema sanitario lo hace como un individuo complejo, con historias pasadas, necesidades internas y una realidad exterior. Se debe aceptar a cada persona exactamente como es”, (Pág. 138); es decir, el profesional de enfermería dedicado a ayudar y se relaciona con todo tipo de personas.

En la función de cuidar la conexión que constituye un ingrediente necesario para una relación fructífera, la cercanía o rapport son indispensables, ya que se refiere a la capacidad de establecer un contacto significativo con los enfermos, preocupándose y demostrando interés activo por su bienestar. Este es un proceso dinámico, de intercambio entre la enfermera(o) y el enfermo que proporciona un soporte para todas las

actividades a desarrollar en sus cuidados. La conexión no es elemento científico, sino simplemente la aplicación de la voluntad de la enfermera(o) de ayudar.

Dentro de este mismo contexto Irving. S (1985) refiere que “la enfermera(o) establece conexión con un paciente cuando lo respeta como un individuo y acepta su derecho a ser exactamente como es”. (Pág.29). De lo planteado por la autora se puede deducir que la enfermera(o), en su primer y continuo contacto con el enfermo, debe demostrar una actitud de aceptación, interés y preocupación hacia el mismo como un individuo importante, necesitado de ayuda, ofreciéndole lo mejor, haciéndolo sentir aceptado en ese lugar que es desconocido para él y que esta muy lejos de su entorno.

La autenticidad en la relación de ayuda, según Stuart y Sundeen citados por Morrison, M (1999) “implica que la enfermera(o) es una persona abierta, honesta y sincera, activamente involucrada en la relación”, (Pág. 139). Lo cual significa que no dice una cosa mientras está sintiendo otra, la honestidad es parte del ser humano autentico.

El tono de voz, tal como lo expresa Kron, T (1991), “el tono e inflexión del que habla, así como el volumen, la altura, la velocidad, la enunciación y la resonancia de la voz del hablante son factores que influyen en la facilidad

de los demás para comprender el mensaje”, (Pág. 45).

Igualmente lo refiere Hunsaker y Alexandra citados por Leddy, S. y Pepper, J (1984) cuando señalan que

Las cualidades de la voz son determinantes de la eficacia de la comunicación: la resonancia (intensidad), ritmo (flujo, velocidad), velocidad (rapidez), tono (alto o bajo), volumen (fuerza), inflexión (cambio en el tono de la voz) y claridad, capacidad de enunciación, (Pág. 274).

Al respecto, O'Brien, M (1992) refiere que:

La voz de una persona puede ser agradable o desagradable (...) hay quien habla a gritos pensando que los demás la oirán mejor...otros hablan en forma monótona, independientemente de la naturaleza de su mensaje (...) algunos emiten sonidos chillones o guturales que otros encuentran ofensivos. (Pág. 43).

Lo importante es que el profesional de enfermería verifique el tono de su voz, para determinar si es bajo o es alto al dar información a los pacientes y así evitar interferencias en la comunicación.

Los Gestos, son mucho mas complejos que el llevar a cabo ciertos movimientos, revela igualmente otros estados de ánimo. Al respecto Dugas (1986), al referirse a los gestos describe:

Las manos están frecuentemente relacionadas con los gestos. El apretón de manos, el signo de victoria, e de adiós, el movimiento para pedir a un visitante que se siente, son universales. Algunos sin embargo, se aceptan socialmente en algunas culturas, pero no en otras. (Pág. 273).

Como lo afirman Riopelle; Grondin. y Phaneuf (1993)

Los gestos, a pesar de ciertas variables culturales, constituyen símbolos casi universales...Los gestos que lleva a cabo una personas no pueden decodificarse de forma separada del conjunto del comportamiento verbal y no verbal del individuo. Por ejemplo; una señal con la mano puede transmitir un significado mucho mas fuerte si va acompañado de una mirada intencionada, y un apretón de manos pierde su carácter de amistad si va acompañado de un rostro, hosco, frío e indiferente. (Pág. 272).

En este sentido, el profesional de enfermería debe estar atento a los gestos que realiza al comunicarse con las pacientes y sus familiares, porque a través del lenguaje gestual la enfermera(o) revela sus sentimientos y estados de ánimo, lo que hace que los familiares soliciten información de su paciente.

Se espera que el profesional de enfermería le muestre interés a la enferma con cáncer de cuello uterino al aceptar sus decisiones en sus cuidados, sugerencias o preferencias personales. Al respecto, O'Brien, M (1993) refiere que "la enfermera debe aprender a valorar la participación de

ideas y opiniones de las personas”, (Pág. 103). Es importante, que el profesional de enfermería durante sus acciones practique lo referido por la autora, como respetar las opiniones expresadas por el paciente, escuchar con cuidado conceptos nuevos, respetando el derecho a realizar sus propias ideas, por lo tanto, el profesional de enfermería debe respetar las ideas y opiniones de las pacientes.

Escuchar atentamente, es escuchar de forma activa usando todos los sentidos a diferencia de escuchar pasivamente solo con los oídos. Con toda posibilidad se trata de la técnica más importante en enfermería, siendo básica para el resto de las técnicas.

La escucha atenta significa absorber el contenido y el sentimiento que transmite la persona sin hacer una selección. Quien escucha no escoge o escucha solamente lo que quiere oír, el profesional de enfermería se debe centrar en las necesidades, y mostrar interés por su estado de salud y mantener acercamiento físico con la enferma con cáncer de cuello uterino. Al respecto, Pastor, G. y León, J (1.997) refieren que:

Es una actitud de tipo empática que nos permite captar los mensajes que nos envía la otra persona (por lo diferentes canales de expresión; verbal, no verbal, expresión facial, mirada, posición corporal, tono de voz, contacto físico, silencio)...paralelamente a través de esta actitud y mediante la

utilización del gesto, postura corporal, tono de voz, contacto físico, mirada y mensaje verbal, ofrecemos a la otra persona un ambiente de seguridad (Pág.101).

En este aspecto el profesional de enfermería debe tener presente la importancia de la habilidad de escuchar, la cual es un ingrediente indispensable para ayudar en la satisfacción de las necesidades del paciente, tomando en cuenta aspectos como la empatía, la paciencia, el respeto y utilizando recursos no verbales como sonreírle, tocarle el brazo o tomarle la mano son elementos que permiten una calidez humanitaria.

El empleo terapéutico, el personal de enfermería se orienta terapéuticamente centrando su energía en el paciente, siempre con el objetivo de beneficiar al paciente. Los aspectos espirituales de estas pacientes también revisten una importancia primordial.

La relación enfermera – paciente, está fundamentada en un contacto mutuo ético y legal que se evidencia en el principio de privacidad, el cual consiste en el respeto por la vida privada y por las informaciones que haga el paciente, por el propio respeto de la persona y el reconocimiento de la dignidad.

Este principio obliga al profesional del área de la salud desde el punto

de vista moral a mantener el secreto profesional en cuanto a la paciente con cáncer de cuello uterino, es decir, resguardar la confiabilidad y el respeto por la intimidad del paciente. El resguardar la confiabilidad desde el punto de vista de los cuidados que oferta la enfermera a la paciente con cáncer de cuello uterino, existe desde tiempos muy remotos y se encuentra plasmado en una de las estrofas del juramento de Florencia Nightingale citada por Agresott, I. Avendaño, C. y Uzcategui, A (1994)“...Guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen y asuntos de familias que me entere en el desempeño de mi cometido...”(Pág. 87); la enfermera que obtiene información confidencial del paciente y su familia, está obligada moralmente a callar o utilizarla en el beneficio del paciente si es necesario.

La evitación o control del dolor es también una prioridad, una de las funciones más importantes de la enfermera es proporcionar apoyo. El alivio del dolor siempre tendrá prioridad en las acciones a ejecutar por las enfermeras(os). Este no siempre implica administrar un medicamento, con gran frecuencia resultan igual de eficaces para el control del dolor, las acciones de enfermería como el cambio de posiciones, relajación, controlando de esta manera el grado de sufrimiento eliminando o reduciendo las causas conocidas de dolor e incomodidad, así hará comprender a la paciente que comprende su dolor.

La experiencia dolorosa es diferente para cada individuo, amenaza el bienestar. El profesional de enfermería que asiste a las pacientes con cáncer de cuello uterino en la Unidad Clínica de Ginecología debe valorar en aquellas que presenten dolor la intensidad y proporcionar alivio de forma eficaz si conoce la naturaleza del mismo aplicando medidas terapéuticas proporcionando el bienestar.

Las orientaciones a los cuidados emocionales, son de suma importancia para las mujeres con cáncer del cuello uterino, pues el profesional de enfermería debe hacer énfasis acerca de la expresión de los sentimientos y emociones. En este sentido, Estapé, J y Doménech, M (1992), señalan que una vez que se ha producido el alta, la mujer con cáncer del cuello uterino debe establecer un patrón de comunicación asertivo con sus familiares, pues en muchos casos estos tienden a sobre protegerla, situación que debe ser manejada con prudencia por la mujer, pues su objetivo es lograr su reincorporación a las actividades cotidianas lo más pronto que se pueda.

En consecuencia debe existir una comunicación abierta sana entre la mujer sus familiares y pareja, pues de esta manera podrá expresar sus sentimientos y emociones con libertad, recibiendo el apoyo emocional y espiritual por parte de sus seres queridos.

Tal como lo plantean Cordero, C y Trocóniz, M (1997), la conveniencia de que el profesional de enfermería haga énfasis en la necesidad de mantener la autoestima de la mujer con cáncer del cuello uterino es indispensable, sobre todo por las modificaciones que a nivel de la representación de su cuerpo ha recibido, a través de acciones basadas en la estrategia de comunicación y orientación, estas profesionales manifiestan comprensión y compasión por sus sentimientos de pérdida ayudándole a darle significado a su vida, resaltar y reforzar los valores y logros alcanzados, integrarla en sus cuidados y proporcionarle contacto físico, respetar sus creencias.

Es recomendable que se sugiera a la mujer, la incorporación a un grupo de apoyo emocional a fin de que comparta su experiencia con otras mujeres que hayan vivido situaciones similares. Mediante el grupo de apoyo, se pretende reforzar no sólo la autoestima, la presentación física, sino proporcionar apoyo técnico y la asistencia individual.

Sin duda alguna, las estrategias de apoyo emocional y espiritual utilizadas por el profesional de enfermería en la atención de la mujer con cáncer del cuello uterino, como todo acto de enfermería se sustenta en una determinada concepción filosófica de la profesión y en un modelo determinado.

En el caso particular del presente estudio, desde el punto de vista de su filosofía, la enfermería como profesión de servicio está orientada a ofrecer un cuidado solidario al paciente y sustentada en una concepción predominantemente humana e interpersonal del proceso, siendo el apoyo emocional y espiritual un punto coyuntural que permite al profesional de enfermería el conocimiento y la ayuda en la satisfacción de las necesidades de la mujer con cáncer del cuello uterino desde una perspectiva integral, esto es la consideración del ser humano como un ser bio-psico-social que requiere de la interacción constante con sus semejantes.

En cuanto a la teoría de enfermería que sirve de fundamento al establecimiento de la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y las usuarias con cáncer del cuello uterino, esta se sustenta en la teoría Psicodinámica de Peplau; la cual se define de acuerdo a Kozier, B. Erb, G y Blais, K (1999) como “ el entendimiento del propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer las dificultades que soportan, y la aplicación de los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen durante la experiencia. (Pág. 58).

Hildegard Peplau basó su teoría en las relaciones interpersonales enfermera – paciente, ella consideró que el objeto de la acción de la enfermera es ayudar al paciente. En el presente trabajo el evento de estudio

fue la relación de ayuda considerada por Peplau en su teoría según Marriner, A (1997) Peplau desarrolla el modelo describiendo los conceptos estructurales que son las fases de la relación de ayuda enfermera– paciente, aunque son fases que se dan por separado, se solapan y se dan a lo largo de la relación:

Orientación: durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad sentida y busca ayuda profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: el paciente se identifica con los que pueden ayudar (relación). La enfermera permite la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica las fuerzas positivas en su personalidad y ofrece la satisfacción necesaria.

Exploración: durante la fase de explotación, el paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación. La enfermera puede proponerse nuevas metas para superar con su esfuerzo personal y transferencias de poder de la enfermera al paciente, a medida que éste retrasa su gratificación para alcanzar metas nuevamente propuestas.

Resolución: el paciente va olvidando gradualmente sus viejas metas y adopta nuevas metas. En este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera. (Pág. 382).

El modelo propuesto por Peplau se fundamenta en las teorías interpersonales y psicodinámicas que intentan desarrollar las aptitudes del profesional de enfermería para mantener con los usuarios relaciones de compasión, actitudes de ayuda y cuidados solidarios, dirigidas a contribuir con las necesidades físicas y psicológicas mediante el establecimiento de la

relación de ayuda. De acuerdo a lo expresado por autores mencionados:

Peplau considera la enfermería como una fuerza en su madurez que se vuelve realidad conforme se desarrolla la personalidad a través de las relaciones educativas, terapéuticas e interpersonales. Las enfermeras participan en una relación personal con un individuo cuando se percibe una necesidad (Pág. 157).

Como puede observarse lo expuesto por Peplau coincide con las premisas que sirven de sustento al establecimiento de la relación de ayuda como una estrategia oportuna para proporcionar un apoyo emocional que permita la satisfacción de las necesidades psicológicas de las usuarias con cáncer del cuello uterino, pues las relaciones que entre ellos se establecen tienen en sí mismas un carácter terapéutico y se sustentan en la interacción desde el punto de vista predominantemente humano.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable

Participación del profesional de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con la usuaria con cáncer del cuello uterino.

Definición Conceptual:

Conjunto de relaciones que se establecen entre dos personas, con la finalidad de enfrentarse a un problema de salud presente, colaborar en su solución, si es posible y para buscar formas de adaptarse a la situación. (Potter Griffin, (1996, p. 219)

Definición Operacional:

Conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para contribuir con la recuperación de las usuarias con cáncer del cuello uterino, que acuden a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti", ubicado en Caracas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Participación del profesional de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con la usuaria con cáncer del cuello uterino.

Definición Operacional: Conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para contribuir con la satisfacción de las necesidades psicológicas de las usuarias con cáncer del cuello uterino.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítemes	
Interacción personal: es el encuentro personal que realiza el profesional de enfermería atender a usuaria con cáncer de cuello uterino a través de los criterios de aceptación, conexión, autenticidad y empleo terapéutico	Aceptación: se refiere a la actitud del profesional de enfermería al atender a la usuaria tanto al ingreso como al recibir la guardia y finalizarla, así como la orientación proporcionada.	- Saludo inicial	1	
		- Saludo al recibir la guardia	2	
		- Saludo al finalizar la guardia	3	
		- Orientación sobre normas del servicio	4	
		- Tono de voz audible	5	
		- Gestos de aprobación	6	
		- Interés por su estado de salud	7	
		- Realización de procedimientos	8	
		- Manejo de equipos	9-10-11	
		- Atiende sus opiniones	12	
		- Promueve la toma de decisiones	13	
		- Escucha atenta	14	
		- Atiende con prontitud a su llamada	15	
		- Le orienta sobre tratamiento	16	
	- Explica los procedimientos	17		
	- Responde sus	18		
	Autenticidad: se refiere a la atención que le proporciona el profesional de enfermería y el respeto a su autonomía.	Empleo terapéutico: se refiere al trato individualizado a la usuaria entendiendo	-	19
			-	20
			-	21
			-	22
			-	23
			-	24
			-	25
-			26	
-			27	

sus sentimientos.

- inquietudes
- Resguarda su pudor
 - Resguarda confidencias
 - Le brinda consuelo
 - Entiende su dolor
 - Entiende cuando le plantea necesidad
-

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Por sus características este trabajo se ubica dentro del grupo de las investigaciones de campo; la cual puede definirse de acuerdo a lo expresado por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), como aquella en la cual "... la recolección de los datos la realiza el investigador en el mismo lugar donde ocurren los acontecimientos con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes o predecir su ocurrencia" (Pág. 5). En el caso específico del presente estudio los datos se recolectaron en la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti", de Caracas.

En relación con sus objetivos, esta investigación es de tipo descriptivo, pues esta dirigido a analizar la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas con cáncer del cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti", de Caracas durante el segundo semestre del año 2005.

De acuerdo a lo expresado por Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (2003), los estudios descriptivos constituyen el punto de partida para el desarrollo de otras investigaciones, ya que su finalidad se encuentra orientada a "... determinar "como es" o "como esta", la situación de las variables que deberán estudiarse en una población... la frecuencia con que ocurre un fenómeno... y en quienes, dónde y cuando se esta presentando" (Pág. 138). De acuerdo a lo expresado por las autoras precitadas en las investigaciones realizadas bajo este enfoque, el análisis de los datos obtenidos se encuentra limitado a la descripción de los hechos tratando de excluir la realización de los juicios de valor por parte del investigador, para lo cual se requiere que el autor haga uso de toda su objetividad.

En relación con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información esta investigación se ubica según Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (2003), como transversal, ya que los hechos se registran según vayan ocurriendo.

Población

La población estuvo constituida por un total de veinte (20) enfermas atendidas en la Unidad Clínica de Ginecología del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti" de Caracas; durante el segundo semestre del año 2005.

La población será seleccionada de manera no probabilística, tomando en consideración los criterios propuestos por Hernández, Fernández y Baptista (1998), los cuales hacen referencia al juicio del investigador y la conveniencia. El juicio del investigador está relacionado en el caso del presente estudio con dos criterios fundamentales: (a) que las pacientes se encuentren hospitalizadas en la U.C. de Ginecología del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti" de Caracas y; (b) que presenten el diagnóstico de cáncer del cuello uterino. Por su parte la conveniencia estuvo representada por la disposición de las mujeres con cáncer del cuello uterino para participar en el estudio, así como por la accesibilidad de las investigadoras a la muestra seleccionada.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Según Lárez, H (2001), los instrumentos de recolección de datos hacen referencia a los soportes donde los investigadores o sujetos de investigación (dependiendo de la metodología empleada) asientan los datos referidos a la variable objeto de estudio" (Pág. 15).

El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será un cuestionario diseñado bajo la modalidad dicotómica (SI – NO), conformado por un conjunto de veintitrés (23) ítems dirigido a recabar la información

que permita analizar la variable participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las enfermas con cáncer del cuello uterino que ingresan a la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti”, de Caracas durante el segundo semestre del año 2005.

Validez de los Instrumentos

Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1994), la validez de un instrumento se refiere a la relación existente entre lo que un instrumento realmente mide y el objetivo con el cual fue diseñado, razón por la cual es tan importante el establecimiento de la misma.

En el caso particular de este estudio, la validez del cuestionario aplicado se determinó mediante la validación por juicio de expertos, para lo cual fueron consultados expertos en el área de la metodología de la investigación y especialistas en enfermería oncológica y psiquiátrica, a fin de determinar la correspondencia entre la variable objeto de estudio y los ítems incluidos en el instrumento.

La confiabilidad del instrumento, fue obtenida mediante los resultados recabados de su aplicación bajo la modalidad de prueba piloto a un total de

cinco (5) mujeres con cáncer del cuello uterino atendidas en el Hospital Oncológico “Padre Machado” en dos momentos diferentes a las mismas usuarias con una diferencia de ocho (8) días. Al mismo, se le aplicó la prueba del TEST – RETEST arrojando una confiabilidad de 0,8.

Procedimientos para la recolección de datos

A continuación se presentan los procedimientos que se emplearán para el desarrollo de esta investigación:

1. Se elaboró el instrumento de recolección de datos de acuerdo a la Operacionalización de variables realizada.
2. Se procedió a la validación por juicio de expertos para obtener su validez de constructo y contenido.
3. Se procedió a la aplicación del instrumento en prueba piloto y se incorporarán los aspectos derivados del análisis de los datos recabados de la ejecución de dicha prueba.
4. Se envió correspondencia al Director del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” de Caracas para solicitar la autorización correspondiente para realizar el estudio.
5. Se estableció contacto con el Jefe de la Unidad Clínica de Ginecología del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” de Caracas para solicitar la

colaboración en el estudio a desarrollar.

6. Se estableció contacto con el personal de supervisión de enfermería para obtener la colaboración en permitir la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a las enfermas con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en esta U.C. de Ginecología de esa institución de salud.
7. Se Aplicó el cuestionario a las usuarias con cáncer de cuello uterino para obtener los datos que permitirán dar respuesta al problema de investigación y los objetivos planteados. Esta actividad se realiza en un tiempo aproximado de 10 horas, ya que se estima que cada usuaria utilizará un tiempo aproximado de 30 minutos para dar respuesta al total de los ítems planteados.
8. Se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento administrado a las mujeres con cáncer del cuello uterino que participarán en el estudio.
9. Se analizaron los resultados obtenidos previa la elaboración de los gráficos correspondientes.

Técnicas de Análisis

Los datos recabados se analizan de manera descriptiva, para lo cual se utilizan estadísticos simples tales como el promedio de respuestas.

Para ello se procederá a determinar el mayor puntaje hipotético, el menor puntaje hipotético y el puntaje real, por cada uno de los ítems y partes en los que había sido dividido el cuestionario.

El cálculo de los puntajes mencionados en el párrafo anterior, se realizará utilizando la siguiente fórmula PT/NT , donde PT = puntuación total de la escala y NT = número de afirmaciones.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta fase de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Se llevaron a cabo los procedimientos necesarios para establecer la tendencia de la información según respuestas a las dimensiones, indicadores y subindicadores en estudio.

Se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias absolutas y porcentuales, las cuales se presentan en cuadros y gráficos de barra.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: ACEPTACION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
1. Saludo inicial	15	75	5	25	20	100
2. Saludo al recibir	13	65	7	35	20	100
3. Saludo al finalizar la guardia	2	10	18	90	20	100
4. Orientación sobre las normas del servicio	4	20	16	80	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El presente cuadro, refleja las respuestas emitidas por las enfermas del servicio de Ginecología, acerca de la relación de ayuda que establece con ella el profesional de enfermería en su indicador aceptación.

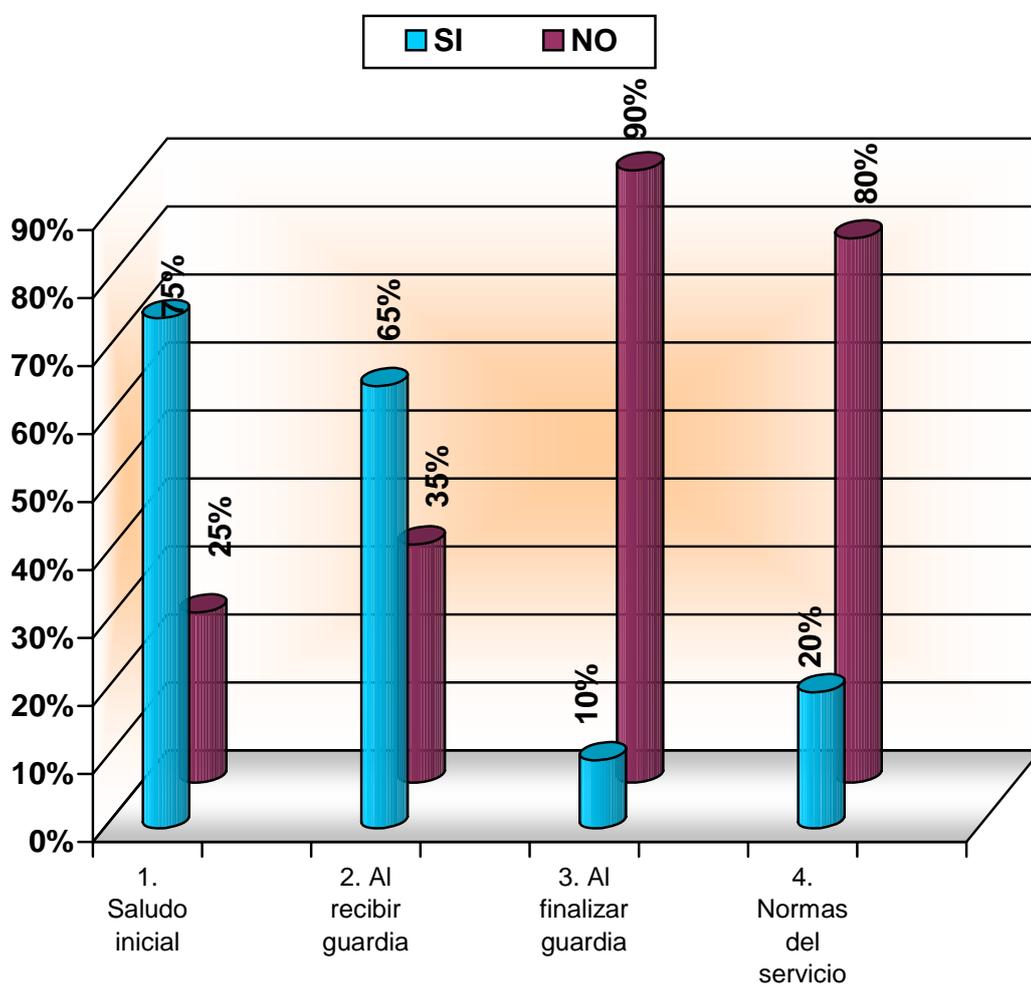
El 75% de las encuestadas considera que si, el profesional de enfermería le saluda al ingresar a la Unidad Clínica, el restante 25% responde de forma contraria, el 65% considera que al recibir la guardia el profesional de enfermería le saluda, mientras que un 35% señala que no se le saluda.

La mayoría representada por el 90% responde que el profesional de enfermería no le saluda al finalizar la guardia, solo el 10% responde que esta acción es realizada, así mismo la mayoría constituida por el 80% refiere que no recibe orientación sobre las normas del servicio, solo un 20% manifiesta que si recibe dicha información.

Es importante que el profesional de enfermería, mantenga una buena relación inicial con las enfermas con cáncer de cuello uterino. Así mismo debe orientar a los pacientes sobre las normas del servicio, lo cual permite a la usuaria sentirse más segura en su estadía hospitalaria.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: ACEPTACION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: CONEXION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
5. Tono de voz audible	20	100	0	0	20	100
6. Gestos de aprobación	5	25	15	75	20	100
7. Interés por su estado de salud	8	40	12	60	20	100
8. Realización de procedimientos	18	90	2	10		
9. Manejo de equipos	18	90	2	10	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro Nº 2, se aprecian las distribuciones de frecuencias de las respuestas emitidas por las enfermas del servicio de ginecología del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” en concordancia a la relación de ayuda que establece con ella el profesional de enfermería en su indicador conexión, es así como se puede evidenciar de forma favorable que el 100% de las encuestadas señalan que el profesional de enfermería usa tono de voz audible cuando le habla.

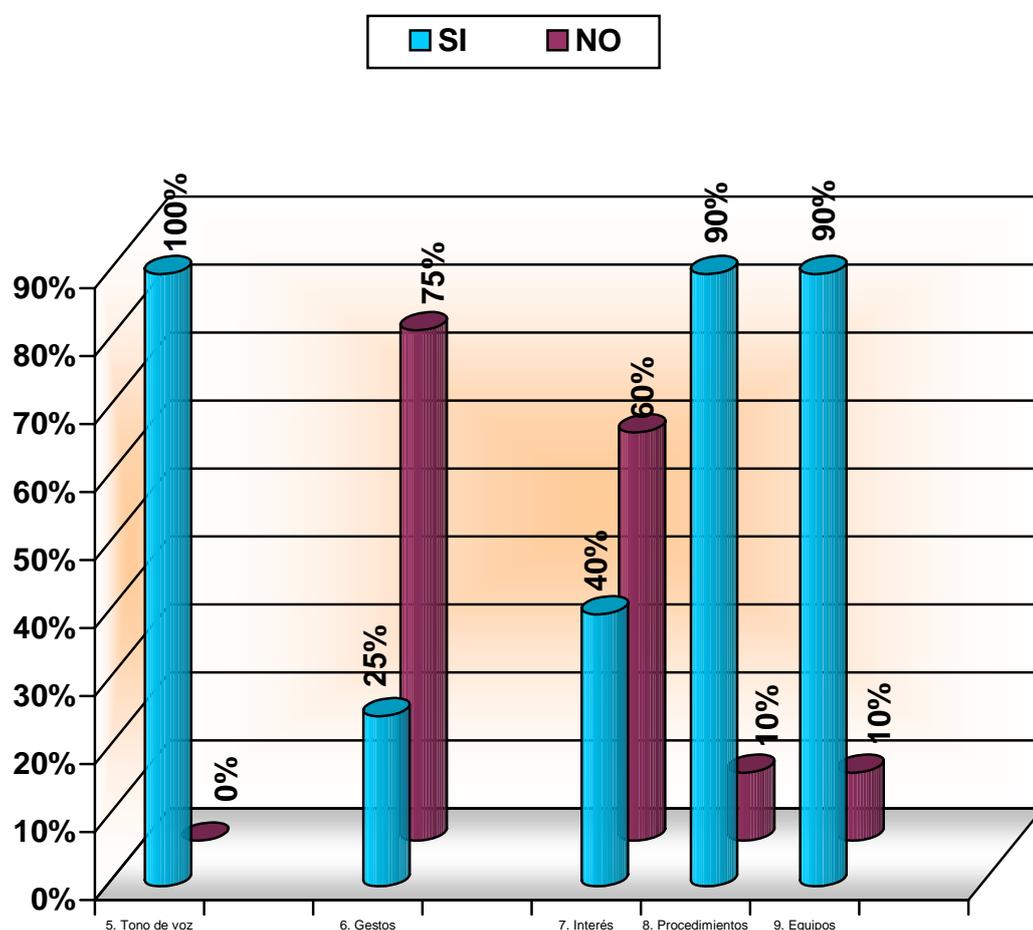
Por el contrario el 75%, refiere que no observa gestos de aprobación en el rostro del profesional de enfermería cuando la atiende, solo el 25% responde de forma positiva. El 60% cuando se le pregunto si el profesional

de enfermería muestra interés por su estado de salud respondió negativamente, mientras que solo el 40% respondió de forma positiva.

Con respecto a la conexión que le proporciona a la enferma al realizar los procedimientos por parte del profesional de enfermería, así como las habilidades del manejo de equipos la gran mayoría representada por el 90% manifiesta sentir confianza, solo el restante 10% responde de forma contraria.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: CONEXION HOSPITAL "Dr. LUIS RAZETTI" DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: AUTENTICIDAD HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
10. Atiende sus opiniones sobre la enfermedad	6	30	14	70	20	100
11. Atiende sus opiniones sobre el tratamiento	5	25	15	75	20	100
12. Promueve la toma de decisiones para continuar con el tratamiento	5	25	15	75	20	100
13. Promueve exámenes y estudios	4	20	16	80	20	100
14. Actividades que favorezcan su mejoría	7	35	13	65	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado

En el cuadro N° 3, se observan los resultados de las respuestas emitidas por las enfermas del servicio de ginecología del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” en concordancia a la relación de ayuda que establece con ella el profesional de enfermería en su indicador respeto a sus opiniones.

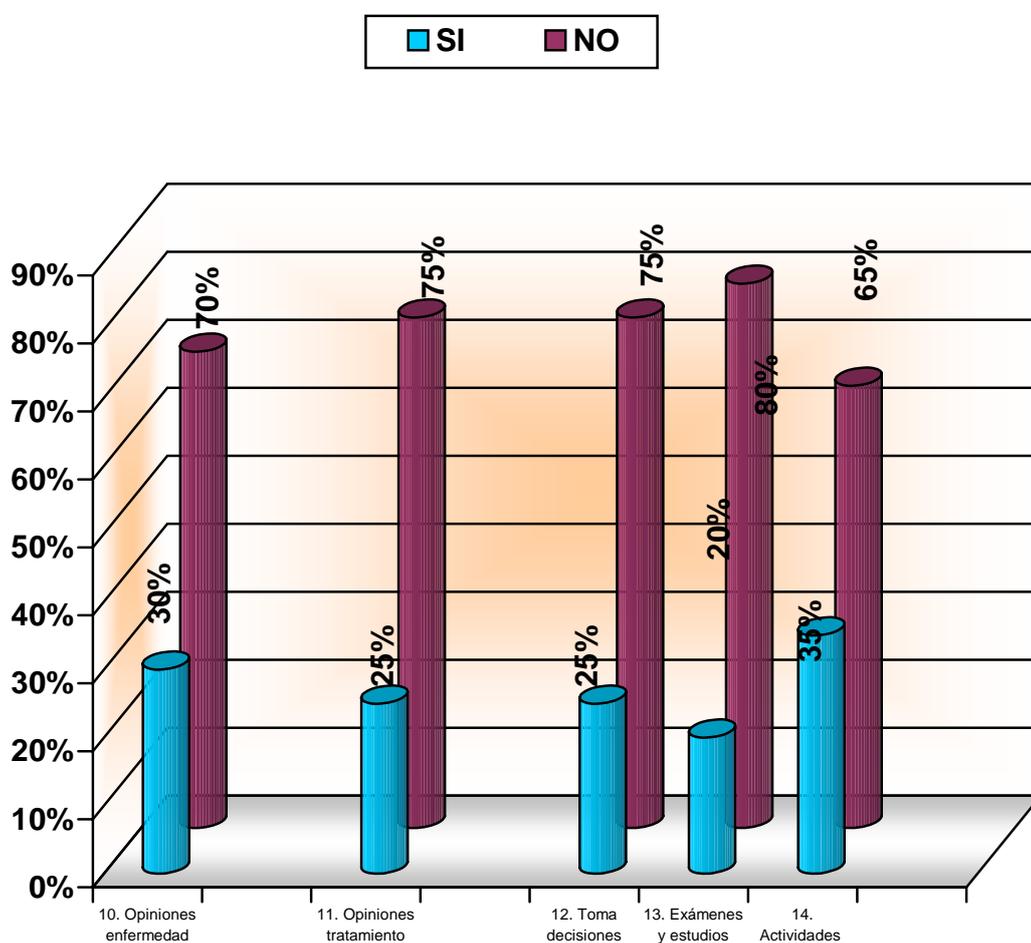
El 70% considera que el profesional de enfermería no atiende sus opiniones sobre la enfermedad, mientras que el 30% considera que si se toma en cuenta este aspecto, el 75% responde que el profesional de enfermería no atiende sus opiniones sobre el tratamiento, solo el 25%

responde de forma positiva, en cuanto a la acción de promover la toma de decisiones el 80% de las encuestadas señala que la misma no es realizada por los profesionales, solo la minoría constituida por el 25% responde afirmativamente, de igual manera la mayoría representada por el 80% manifiesta que no se le motiva a realizarse los exámenes y estudios, mientras que el 20% expresa que si se le motiva. Por otra parte, el 65% responde que el profesional de enfermería no escucha atento sus planteamientos, solo el 35% expresa que es escuchado con interés en sus planteamientos.

Los resultados evidencian que las enfermas no perciben respeto en la interacción que establece con ellas el profesional de enfermería. Griffin citada por Leddy, J. y Pepper, M (1980) coincide en que la condición moral de respeto, la dignidad y autonomía de otro ser humano favorece el logro de los objetivos de la relación de ayuda, en este sentido los resultados reflejados en el cuadro son preocupantes, por cuanto se evidencia que las enfermas del servicio de ginecología manifiesta en sus respuestas no percibir un trato respetuoso.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: AUTENTICIDAD HOSPITAL "Dr. LUIS RAZETTI" DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: EMPLEO TERAPÉUTICO HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	
	fa	%	fa	%	fa	%
15. Atiende con prontitud a su llamado	13	65	7	35	20	100
16. Le orienta sobre el tratamiento	5	40	15	60	20	100
17. Explica los procedimientos	3	15	17	85	20	100
18. Responde sus inquietudes	4	20	16	80	20	100
19. Resguarda su pudor	3	15	17	85	20	100
20. Resguarda sus confidencias	20	100	0	0	20	100
21. Le brinda consuelo	6	30	14	70	20	100
22. Entiende su dolor	16	80	4	20	20	100
23. Entiende cuando usted le plantea alguna necesidad	12	60	8	40	20	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El presente cuadro, refleja las respuestas emitidas por las enfermas del servicio de Ginecología acerca de la relación de ayuda que establece con ella el profesional de enfermería en su dimensión Interacción e indicador empleo terapéutico.

De tal manera, que el 65% señala que si atiende con prontitud su llamado, el 35% lo niega, el 60% señala que no se le orienta sobre el tratamiento mientras que el 40% restante opina que si recibe orientación al respecto, el 85% expresa que el profesional de enfermería no le explica los procedimientos, mientras que el 15% opina de forma contraria, en la misma tendencia el 80% de las enfermas considera que no se responde a sus inquietudes y el 20% responde afirmativamente.

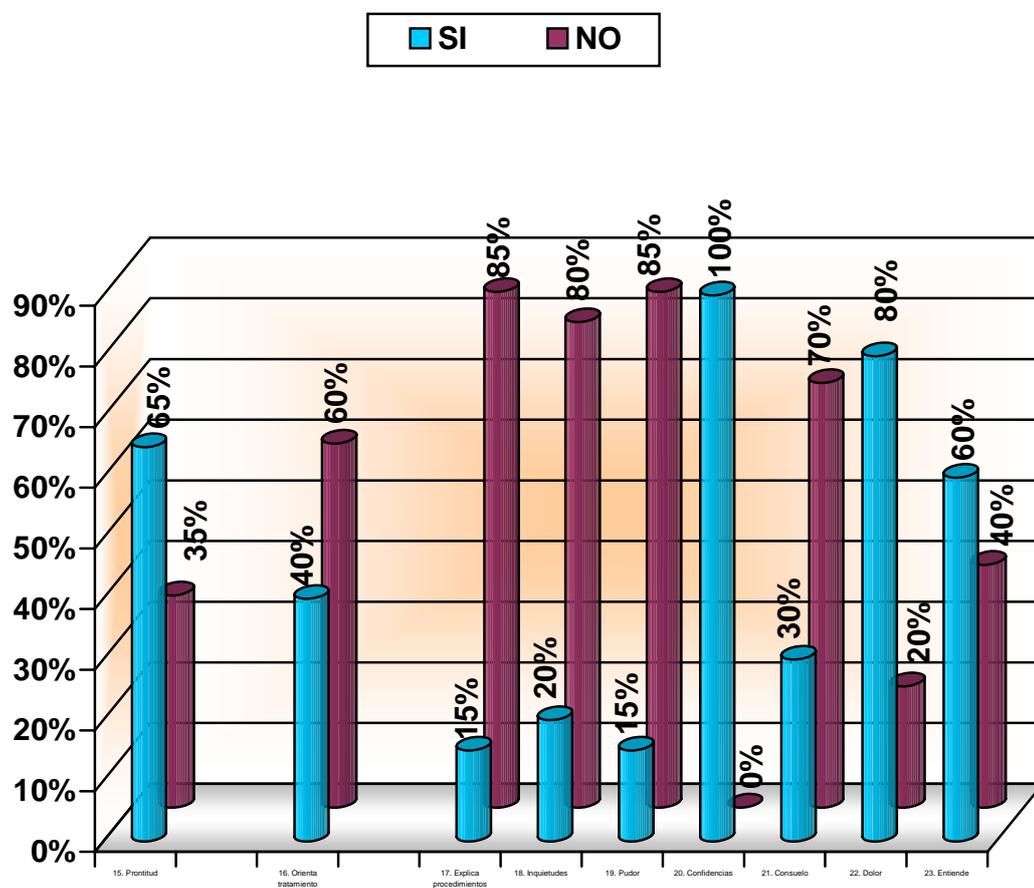
Con respecto al resguardo de su pudor el 85% señala que no se cumple y el 15% manifiesta que si, la totalidad de la población estudiada manifiesta que el profesional de enfermería resguarda sus confidencias; el 70% señala que no se le brinda consuelo, mientras que la minoría responde que si se le brinda, el 80% considera que el profesional de enfermería entiende su dolor, mientras que el 20% señala que no siente comprensión de la señalada manifestación, que es muy frecuente en la patología oncológica, el 60% expresa que los profesionales de enfermería entienden cuando la enferma le plantea alguna necesidad mientras que el 40% restante responde de forma contraria.

Los resultados son favorables, puesto que el empleo terapéutico permite al profesional de enfermería conocer los problemas de la enferma, facilitando así la comunicación con base a los sentimientos de ambas, por lo

tanto permitirse comprender y aceptar a los demás, y sucede cuando nos colocamos en el lugar de otro. Los enfermos oncológicos dadas las características de su enfermedad necesitan un trato empático de parte del profesional de enfermería.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: EMPLEO TERAPÉUTICO HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados acerca de la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma referida a la interacción evidencia que esta si se cumple parcialmente. Es por ello, que es importante que el profesional de enfermería, mantenga una buena relación inicial con las enfermas con cáncer de cuello uterino. Así mismo debe orientar a los pacientes sobre las normas del servicio, lo cual permite a la enferma sentirse más segura en su estadía hospitalaria,

Es importante señalar, que se pudo evidenciar que un grupo importante de enfermas manifestó sentir conexión con el profesional de enfermería en la participación con respecto a la relación de ayuda.

Con respecto a disposición manifestada por el profesional de enfermería en la relación de ayuda, Los resultados evidencian que las enfermas no perciben autenticidad en la interacción que establece con ellas el profesional de enfermería.

Los resultados son favorables, puesto que el empleo terapéutico permite al profesional de enfermería conocer los problemas de la enferma, facilitando así la comunicación con base a los sentimientos de ambas, por lo tanto permitirse comprender y aceptar a los demás, y sucede cuando nos colocamos en el lugar de otro.

Recomendaciones

Informar a las autoridades del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” de Caracas los resultados de la investigación.

Realizar reuniones de equipo con el profesional de enfermería a fin de conocer su opinión sobre la relación de ayuda y favorecer el intercambio a fin de buscar soluciones en conjunto a la problemática detectada.

Realizar grupos de encuentro con el profesional de enfermería a fin de que desarrollen habilidades y destrezas para establecer una relación de ayuda efectiva con las enfermas que presentan cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRESOTT, I. AVENDAÑO, C. Y UZCATEGUI, A (1994) **Modulo instruccional Administración de los Servicios de Enfermería.** Universidad del Zulia, Facultad de Medicina.
- ALVARADO, A. LEÓN, C. Y PINTO, D (2003) **Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente con cáncer hospitalizado en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Valencia durante el primer semestre del año 2003.** Trabajo especial de grado para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas. Universidad Central de Venezuela
- ARCIA, A. Y LANDAETA, R (1999) **Relación de ayuda que brinda la enfermera para satisfacer necesidades de pacientes con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en el servicio de ginecología del Instituto Oncológico Luis Razzetti de Caracas.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas – Venezuela.
- BAUER, M., BECKER, C., LUIZITA, C., AZEVEDO, E., Y NEVES, E. (1998). **Asistencia a Pacientes Oncológicos: Como las enfermeras pueden enfrentar este reto.** Rev Gaucha Enfermeem; 12 (2):27-32. Julio 1991.
- BERMEJO, J (1997) **Humanización y relación de ayuda en Enfermería.** Editorial Interamericana.
- BRUNNER, L. Y SUDDARTH, D (1997) **Enfermería Práctica.** Barcelona-España: Nueva Editorial Interamericana.
- CAPOTE, L. (1996). **Epidemiología del Cáncer de la Glándula Mamaria. Avances en Mastología. Caracas: Unidad de Mastología. Centro Clínico de Maternidad Leopoldo Aguerrevere.**
- CENTRO MÉDICO MILITAR DIVISIONARIO DE SULLANA, PERÚ (2003) **Oncomédica.net “Cáncer de Cerviz o Cuello Uterino”** HYPERLINK "<http://www.oncomédica.net>"
- CORDERO, C. Y TROCÓNIZ, M. (1997). **Exploración del Concepto de sí**

Misma en Mujeres con Carcinoma de Mama Sometidas a una Mastectomía Radical. Trabajo de grado no Publicado. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Psicología.

DUGAS, B (1986) **Tratado de Enfermería Práctica.** 1ª edición, Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana. Caracas – Venezuela.

ESTAPÉ, J. Y DOMENECH, M. (1992). **Enfermería y Cáncer.** España: Doyma.

EVANS, R (1999) **Principios epidemiología moderna.** Biblioteca Universidad Central de Venezuela.

GÓMEZ, C. (1995). **Acciones Asistenciales que Realiza la Enfermera (o) y su Actitud para Prestar Apoyo Emocional al Paciente con Cáncer atendido en el Hospital Oncológico "Dr. Luis Razetti".** Trabajo de Grado no publicado. Universidad Central de Venezuela. Escuela Experimental de Enfermería.

HERNÁNDEZ, R, FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P.(1998). **Metodología de la Investigación.** México: McGraw-Hill Interamericana.

IRVIN, S (1985) **Conexión enfermera – paciente.**
www.relaciondeayuda.com

KOZIER, B, ERB, G Y OLIVIERI R.(1993) **Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Práctica.** Tomo 2. 4ta Edición. Madrid-España: Mc Graw Hill.

KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. y WILKINSON, J (1999), **Fundamentos de Enfermería.** Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.

KOZIER, B, ERB, G Y BLAIS, K. (1999) **Enfermería Práctica.** México: Mc Graw Hill.

KRON, T (1991) **Liderazgo y administración de enfermería.** 5ª edición. Editorial Interamericana. México.

LÁREZ, H. (2001). **Guía Operacional de Metodología de la Investigación. Material Mimeografiado preparado para el curso de Metodología de la Investigación para profesionales de la Enfermería.** ASDIN. Asesoramiento en Didáctica e Investigación.

- LEDDY, S. y PEPPER, J (1989) **Bases conceptuales de la enfermería profesional**. 1era edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- MARRINER, A. (1997) **Administración y Liderazgo en enfermería**. 5ta edición Harcourt, Madrid – España.
- MONTAÑO, S., MORILLO, E Y VARGAS, A. (1996). **Diagnóstico del Nivel de Información de las Enfermeras Referente a la Relación de Ayuda en los Aspectos Psicológicos que Afectan las Mastectomizadas en el Instituto Oncológico Luis Razetti durante el Primer Trimestre de 1996**. Trabajo de Grado. No publicado. Universidad Central de Venezuela. Escuela Experimental de Enfermería.
- MORENO, M., Y OLIVÀ, P. (2002). **Ser Paciente de Cáncer; Una Aproximación Terapéutica**. Centro de Radioterapia y Oncología-Departamento de Psicología. Universidad de Barcelona. España.
- MORRISON, M (1999) **Fundamentos de enfermería en salud mental**. 1era edición, Editorial Harcourt Brace, Madrid – España.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE (2001) **Tratado de cáncer** HYPERLINK "<http://www.cancer.com>
- O'BRIEN, M (1992) **Comunicación y relaciones en enfermería**. 1ª edición. Manual Moderno. México.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS (1998). **Informaciones Epidemiológicas. Representaciones para Venezuela, Aruba y Antillas Holandesas**.
- ORTÍZ, E. ORTÍZ, P. Y VIVAS, A. (2000) **Relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente colostomizado que ingresa a la Unidad Clínica de Cirugía I, II y III del Hospital "Dr. José María Vargas" de Caracas**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- PASTOR, G. y LEÓN, J (1997) **Manual de Ética y Legislación en Enfermería**. Madrid - España. Editorial Mosby
- PHANEUF, M (1993) **Cuidados de enfermería**. 1era edición, Editorial Interamericana McGraw . Hill.

- PINEDA E. ALVARADO, E. Y CANALES, F. (2001). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.** Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.(16-27 de Junio de 1975).
- POTTER, P. Y GRIFINN, A. (1996) **Fundamentos de Enfermería.** Mosby/Doyma. España.
- PRICE, A (1996) **Tratado de Enfermería.** 3ª edición. Editorial Interamericana, S. A. México.
- RIOPELLE, L. GRONDIN, L y PHANEUF, M (1993) **Cuidados de enfermería.** 1era edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.
- SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA (2000). **Estadísticas sobre la incidencia del Cáncer en Venezuela.** Caracas: Autor
- SOLÓRZANO, C. (2002). **Responsabilidad Legal de la Enfermería. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.** Departamento de Consultoría Jurídica. Fondo Especial para el Auxilio de Demandas.
- SUAREZ, E. (1998) **Cuando la Muerte se Acerca.** Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill
- TEJEIRA, F Y TEJEIRA, A. (1986). **Tratamiento del cáncer de Mama.** Barcelona: Salvat Editores
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (2003). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** Vicerrectorado de Investigación y Post Grado. Caracas: Autor.

CUESTIONARIO

N°		SI	NO
1	El profesional de enfermería le saluda cuando usted ingresa a la unidad clínica?		
2	El profesional de enfermería le saluda al recibir la guardia?		
3	El profesional de enfermería se despide de usted al finalizar la guardia?		
4	El profesional de enfermería le ofrece orientación a su ingreso sobre las normas de la unidad clínica?		
5	El profesional de enfermería le habla con un tono de voz audible?		
6	El profesional de enfermería realiza gestos de aprobación cuando lo atiende?		
7	El profesional de enfermería demuestra interés por su estado de salud?		
8	El profesional de enfermería posee habilidades en la realización de los procedimientos?		
9	El profesional de enfermería tiene habilidades en el manejo de equipos?		
10	El profesional de enfermería respeta sus opiniones en cuanto a la enfermedad?		
11	El profesional de enfermería respeta su opinión en cuanto al tratamiento?		
12	El profesional de enfermería promueve la toma de decisiones para continuar con el tratamiento?		
13	El profesional de enfermería le motiva a realizarse exámenes y estudios?		
14	El profesional de enfermería le motiva a realizar actividades que favorezcan su mejoría?		
15	El profesional de enfermería le atiende con prontitud a su llamado?		
16	El profesional de enfermería le orienta sobre el tratamiento?		
17	El profesional de enfermería le explica los procedimientos?		
18	El profesional de enfermería da respuesta a sus inquietudes?		
19	El profesional de enfermería le resguarda su pudor al realizar procedimientos?		
20	El profesional de enfermería resguarda sus confidencias?		
21	El profesional de enfermería le brinda consuelo?		
22	El profesional de enfermería entiende su dolor?		
23	El profesional de enfermería entiende cuando le plantea alguna necesidad?		

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA CON LAS USUARIAS CON CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.

PRESENTACIÓN:

El instrumento que se presenta a continuación está dirigido a las mujeres con cáncer del cuello uterino atendidas en la Unidad Clínica de Ginecología del Hospital Oncológico “Dr. Luis Razetti” de Caracas, con la finalidad de conocer la opinión en relación a la participación de los profesionales de enfermería en el establecimiento de la relación de ayuda con las usuarias.

Esta investigación ha sido realizada, con la finalidad de optar al título de Licenciada en Enfermería otorgado por la Universidad Central de Venezuela. Los datos obtenidos son de carácter confidencial y su utilización se circunscribirá al desarrollo de este trabajo, razón por la cual es importante su objetividad al responder a los planteamientos propuestos, ya que la información recabada permitirá mejorar la atención recibida por las usuarias de la Unidad Clínica de Ginecología de este centro asistencial..

Los investigadores.

Instrucciones Generales

Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se proponen a continuación.

Asegúrese de haber entendido el planteamiento realizado antes de marcar la respuesta.

Mantenga la objetividad al responder acerca del aspecto consultado, pues de ello depende el éxito de la investigación.

El instrumento es anónimo y confidencial no coloque su nombre.

Debe marcar una sola alternativa de respuesta por cada una de las preguntas que se formulan, para ello coloque una X dentro de la casilla correspondiente.

DEDICATORIA

A mis hijas, Aibimara y Dairet que me han dado valor para enrumbar mi vida por el camino del aprendizaje,

A mi madre Ada Soto, quien infundió en mi respeto, dedicación y estima. Repotenciando en mi el espíritu del enfermero ocupándome de las cosas que a los demás les preocupan, aportándome valor y motivación induciendo en mi su espíritu guerrero cuando se sintió sorprendida por el Dx de CA de Tiroides. Diagnóstico que enfrentamos con dignidad y apego a nuestra profesión, llevando a Dios por norte y los conocimientos como herramienta para salir fortalecido ante todos estos imprevistos.

A mi compañera y colega la Lic. Maribel Osorio, quien no escatimo esfuerzos para dedicarnos su valioso tiempo y a todos mis compañeros que entendieron que la tolerancia y el respeto son las herramientas del sabio.

Ramón Agüero Soto

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por todo lo que nos ofrece y nos da sin condición y siempre nos acompaña.

A mis hijos, que día a día me brindan seguridad para poder llegar a mi meta propuesta, a toda mi familia por apoyarme.

A los profesores de la Universidad Central de Venezuela, por esa educación tan especial, a la Lic. Maribel Osorio por sus lindos consejos y orientación especial.

A mis compañeros de estudios, por compartir juntos.

Nora Hernández

DEDICATORIA

Al Dios Todopoderoso, omnipotente, omnisciente y omnipresente que orientó mis caminos para estar mas cerca de la anhelada meta de ser Licenciado en Enfermería.

A mi Madre Antonia, a quien debo la máxima inspiración desde mi nacimiento y durante el transcurso de la vida.

A mi esposa Lelys, quien me ha apoyado en los momentos de debilidad y con su larga y dulce espera.

A mis hijas Solangel y Stephane, que han sido y serán mi inspiración para alcanzar mis metas.

A mis tías, primas, por su amabilidad.

A mis amigas, amigos y compañeros de trabajo, por su estímulo, confianza y apoyo constante.

A todos ellos, les estaré eternamente agradecido porque son y serán los pétalos que conforman las flores del jardín de mi vida.

Ildemaro Pérez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios Todopoderoso por darnos la vida, salud y fuerza de voluntad para seguir adelante día a día.

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir un espacio para la preparación de nuevos profesionales de la salud; Licenciados en Enfermería y capacitarlos por el camino de la excelencia.

A nuestra tutora la Lic. Lennys Arias, por demostrarnos toda su capacidad y preparación en la elaboración de este Trabajo Especial de Grado.

A nuestra Asesora, la Lic. Maribel Osorio por estar siempre allí y ayudarnos con sus conocimientos en la finalización de nuestra investigación.

A todo el profesorado que colaboró con nuestra educación durante el desarrollo de la carrera.

A todo el Personal de Enfermería del área ginecológica del Hospital Dr. Luis Razetti, por colaborar de una u otra manera en el logro de esta meta.

Mil gracias a todos

Los Autores

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Acta de Aprobación de Jurado	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos	vi
Lista de Cuadros	ix
Lista de Gráficos	x
Aprobación del Tutor	xi
Resumen	xii
Introducción	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos del estudio	
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación del estudio.....	12
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	15
Bases Teóricas.....	23
Sistema de Variable.....	59
Operacionalización de la Variable.....	60
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	62
Población	63
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	64
Validez	65
Confiabilidad.....	66
Procedimiento para la recolección de la información.....	66
Plan de Tabulación	67
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	68
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	83
Recomendaciones.....	84
Referencias Bibliográficas	85
Anexos	89

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: ACEPTACION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	68
2 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: CONEXION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	71
3 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: AUTENTICIDAD HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	74
4 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: EMPLEO TERAPÉUTICO HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	77

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: ACEPTACION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	70
2	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: CONEXION HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	73
3	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: AUTENTICIDAD HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	76
4	DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS ENFERMAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA DIMENSIÓN: INTERACCIÓN. INDICADOR: EMPLEO TERAPÉUTICO HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005	80

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado titulado **PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN DE AYUDA CON LAS USUARIAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE ACUDEN A LA UNIDAD CLÍNICA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL “Dr. LUIS RAZETTI” DE CARACAS EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005**; presentado por los **TSU. AGÜERO RAMON, C.I. Nº 5.972.929; HERNÁNDEZ NORA, C.I. Nº 7.278.103 Y PEREZ ILDEMARO, C.I. Nº 9.653.519**;, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 12 días del mes de enero del año 2006.

LIC. LENNYS ARIAS
CI: