



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON LA ENFERMA MASTECTOMIZADA EN LA
UNIDAD CLINICA DE PATOLOGIA MAMARIA EN EL INSTITUTO DE
ONCOLÓGIA DR. LUIS RAZETTI. SAN JOSÉ DE COTIZA, PRIMER
TRIMESTRE DE 2012**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar
al Título de Licenciado en Enfermería)

**Tutora:
Lcda. Elba Suárez**

**Autor:
TSU: Martínez Gustavo
CI: 3.248.098**

Caracas, marzo 2012

**RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON LA ENFERMA MASTECTOMIZADA EN LA
UNIDAD CLÍNICA DE PATOLOGÍA MAMARIA EN EL INSTITUTO DE
ONCOLÓGIA DR. LUIS RAZETTI. SAN JOSÉ DE COTIZA, PRIMER
TRIMESTRE DE 2012**

ÍNDICE GENERAL

Aprobación de tutor	Iv
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	Vi
Lista de Tablas.....	Vii
Lista de Gráficos.....	Viii
Resumen.....	Ix
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	30
Operacionalización de Variable.....	31
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño de la investigación.....	32
Población.....	34
Muestra.....	34
Validez.....	35
Confiabilidad.....	36
Procedimiento para la recolección de la información.....	38
Técnicas de análisis	39
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	40
Presentación de los Resultados	
Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Referencias Bibliográficas.....	55
Anexos	
A. Instrumento	
B. Certificado de Validez del instrumento	

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado:
“RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ENFERMA MASTECTOMIZADA EN LA UNIDAD CLINICA DE PATOLOGIA MAMARIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. LUIS RAZETTI. SAN JOSÉ DE COTIZA, PRIMER TRIMESTRE DE 2012”, presentado por el **T.S.U. Martínez Gustavo CI: 3.248.098**, 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 Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2012

Prof. Elba Suárez

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso que permitió la llegada hasta aquí y reforzar mis conocimientos para ayudar al prójimo como si fuera yo mismo.

A mi esposa, hijos, nietos, a mi hermana, mis sobrinos, familiares y amigos que de una manera u otra formaron parte para el logro de esta meta.

A mi tutora Lcda. Elba Suárez por su enseñanza y paciencia.

Dios los bendiga

Gustavo Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso darme la vida.

A los profesores y profesoras de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela por la enseñanza y los conocimientos adquiridos en la Casa que vence las sombras.

A mi tutora Lcda. Elba Suárez por su tiempo, dedicación, ayuda en la culminación de esta investigación, y sobre todo tolerancia.

A los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica Patológica del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, a la Dirección de Enfermería y Docente por la apertura y atención para la finalización de este trabajo.

A los Profesionales de Enfermería del Hospital Oncológico Padre Machado que participaron en la realización de la prueba piloto

A la Sra. Arelis Pacheco por su transcripción diligente y oportuna de esta investigación.

Gracias

Gustavo Martínez

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase previa.	40
2	Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase preliminar	43
3	Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase trabajo	46
4	Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase terminación	49

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase previa.	42
2	Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase preliminar	45
3	Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase trabajo	48
4	Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. Indicador: Fase terminación	51



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



RELACIÓN DE AYUDA QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA ENFERMA MASTECTOMIZADA EN LA UNIDAD CLINICA DE PATOLOGIA MAMARIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA DR. LUIS RAZETTI. SAN JOSÉ DE COTIZA, PRIMER TRIMESTRE DE 2012

Autor:

TSU: Martínez Gustavo

CI: 3.248.098

Tutora:

Lcda. Elba Suárez

Caracas 2012

RESUMEN

El Trabajo propuesto tiene como objetivo determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la Unidad Clínica Patológica Mamaria del Instituto Oncológico "Dr. Luis Razetti" de Cotiza. La investigación está comprendida en un estudio descriptivo transversal de campo. La población y la muestra comprenden ocho (8) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad en los turnos 7 a.m. a 1p.m. / p.m. a 7 p.m. El método para recolección de datos se utilizó un instrumento de dieciocho (18) ítems con respuestas: Siempre, algunas veces y Nunca, la cual que autogestionado por las unidades muestrales. La revisión del instrumento fue por expertos del área los que hicieron aportes importantes al mismo. La recolección de los datos para la confiabilidad, se realizó en el Hospital Padre Machado, Unidad de hospitalización de mujeres, y utilizando el método de Alpha de Crombach dio como resultado 0.89 la cual se considera de alta confiabilidad. Los datos obtenidos aportan evidencias de algunas fortalezas en la ejecución de las fases de la relación de ayuda, en las acciones de la fase previa las ejecuta en un 57.5%, la fase preliminar el 40.62% las realiza. En la fase de trabajo el 62.5% cumple con las acciones, en la fase de terminación el 62.5% las realiza. Sin embargo, en las acciones en la fase previa el 42.5% no las realiza, en la fase preliminar el 59.63% no las ejecuta. En la fase de trabajo el 37.5% no ejecuta las acciones. En la fase de terminación el 37.5% no las ejecuta. Se recomienda talleres, educación en servicio y cursos formales designados al profesional de enfermería para reforzar los aspectos que se cumplen y fortalecer las debilidades para establecer la relación de ayuda.

Descriptor: Relación de ayuda – fases.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación consiste en determinar la relación e ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, con la finalidad de obtener nuevos conocimientos que resulten del estudio realizado en la Unidad de Patología Mamaria del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” San José de Cotiza. Caracas Los mismos son herramientas que aplicará el profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, en función de los cambios que requiere para la vida.

En este sentido, el profesional de enfermería dispone de nuevas herramientas para establecer la relación de ayuda basada en los planteamientos de Kozier; Erb, G; Berman, A. y Snyder, S. (2005) Dugas, B. (2000) Potter, P. y Perry, A. (2002)

La investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Denominado el problema, constituido por: El planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación entre ellos el objetivo general y específicos, así como la justificación.

Capítulo II: Contiene el Marco Teórico por medio del cual se presentan los antecedentes de la investigación, se desarrollan las bases teóricas, sistema de variables y la operacionalización de la misma.

Capítulo III: Marco Metodológico, en el mismo se plantea el diseño de la Investigación, así como también el tipo de investigación, la población

y muestra, el instrumento de recolección de datos, técnica de análisis de datos, validez y confiabilidad.

Capítulo IV: Contiene la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones pertinentes a la investigación y las bibliografías correspondientes y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La relación de ayuda que el profesional de enfermería precisa establecer con la enferma mastectomizada debe estar sustentada en una disposición y con habilidad comunicacional para ofrecerle apoyo, comprensión, solidaridad y tolerancia ante la situación de salud que enfrenta.

Dada la complejidad de la situación que presenta la enferma mastectomizada, el profesional debe poseer amplios conocimientos científicos, teóricos y humanísticos que le facilite el establecimiento de la relación de ayuda, fundamentada en la dinámica de la misma. Referida a la confianza, empatía, escucha activa, respeto a sus creencias y silencio entre ellos.

En este contexto Kozier, B; Erb, G. y Blais (1999) señalan: la relación de ayuda es un proceso que facilita el desarrollo en donde una persona ayuda a otra a solucionar problemas y afrontar crisis en la dirección que escoge la persona a ayudar (p 381).

La relación de ayuda de acuerdo a los autores citados para su desarrollo la estructuran en las siguientes fases previa, preliminar, trabajo y terminal como requisitos para establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, ya que cada fase genera las acciones que

precisa la misma para la revisión de su situación de salud y como reorientar el camino a seguir de acuerdo a su autodeterminación con el fin de obtener resultados óptimos.

En este sentido, la relación de ayuda forma parte de los cuidados de enfermería y constituye el centro del trabajo a desarrollar con el propósito de ayudar a la enferma mastectomizada a explorar con claridad sus conflictos, incertidumbre y miedos con la finalidad de que utilice sus propios recursos personales y establecer estrategias para la toma de decisiones, de acuerdo a los planes de vida y creencias.

La enferma mastectomizada requiere reorientar sus prioridades y sistema relacionados con la imagen corporal ante la latente exigencia de los cambios de sus condiciones físicas y afecciones causados por la cirugía deformante por la mastectomía, la radiación, la alopecia, caquexia, los cambios cutáneos y emocionales incluyendo los aspectos afectivos.

Estas condiciones que vive la enferma mastectomizada inciden en los pensamientos que pueden incrementar la duda, el miedo y la rabia como también los cambios corporales y fisiológicos que puede presentar, razón por la cual necesita sentirse útil, autónoma y capaz de continuar su vida en forma normal, sin depender de otros, bien sean familiares, amigos o allegados.

Desde esta perspectiva, la enferma mastectomizada requiere el apoyo del profesional de enfermería a través de la relación e ayuda para explorar el problema de salud que confronta como es el cáncer de mama.

El cáncer de mama es definido por Harrison (1994) como “una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. (p.870). el mismo representa para la mujer que es amenaza a la vida, a su condición personal, relacionados con los planes y estilos de vida inmediatos y futuros. En este contexto la relación de ayuda tiene utilidad para la enferma mastectomizada ante la incertidumbre que afronta.

En relación al cáncer de mama en el marco internacional en el año 2007 en Estados Unidos, se produjeron aproximadamente 180.510 casos de carcinoma infiltrante de mama y 40.910 muertes por esta causa. Las neoplasias epiteliales de la mama constituyen la causa más frecuente de tumor maligno en la mujer (excepto el cáncer de piel) y representan cerca de 33% de los tumores malignos en este grupo de población.

Sin duda alguna, el cáncer de mama se ha convertido en una de las enfermedades más temidas no solo por los efectos que ésta produce, y que ya han sido mencionados en el párrafo anterior, si no por la gran prevalencia que ha alcanzado en los países desarrollados y aquellos en vía de desarrollo.

Las estadísticas reflejadas por la Organización Mundial de la Salud, (O.M.S) (2006), quien reseña que cada año se registran 10 millones de casos de cáncer mama en todo el mundo y se producen 6 millones de defunciones anuales como consecuencia de la enfermedad, convirtiéndose en la segunda causa de muerte a nivel mundial después de las enfermedades cardiovasculares.

En el marco nacional en Venezuela, la enfermedad del cáncer de mama durante cuatro décadas, de acuerdo a las estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006), que el cáncer de mama constituye la segunda causa de muerte en la mujer venezolana, la cual representa un 15%. Situación que genera en la mujer una realidad de desconcierto que implica trastornos en el aspecto emocional, por cuanto el afrontamiento de la enfermedad en muchos casos se hace difícil de soportar sin la ayuda del entorno familiar, amistades y de manera especial por el profesional de enfermería, que en la generalidad de los casos presta mayor atención a las acciones relacionales y terapéuticas dirigidas al restablecimiento de la salud física, emocional, social y familiar.

Con base en los señalamientos, se precisa un profesional de enfermería que posee un conocimiento científico, técnico y humanístico para establecer la relación de ayuda afectiva. Igualmente se hace necesario que posea condiciones personales de tolerancia, sensibilidad, solidaridad, comprensión para ayudar a la enferma mastectomizada, con el fin de aportarle conocimientos y estrategias para que desarrolle sus propias condiciones para mejorar su calidad de vida y relaciones familiares, igualmente actúe por sí misma y aprenda a conducir y afrontar sus dificultades. De acuerdo a lo expuesto, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología Dr. Luís Razetti de Caracas se observó:

La enferma mastectomizada asiste a la consulta atemorizada, llorosa o en silencio. En otras situaciones rechaza en forma agresiva al

examen físico, así como el cambio de cura, la permeabilización de los drenes de la región pectoral de la zona de la intervención quirúrgica intratoraxicos o el retiro de puntos. Ante estas situaciones el profesional de enfermería no facilita a la enferma mastectomizada expresar sus dudas y temores generados por la enfermedad y el tratamiento.

Estos aspectos observados, permiten inferir que la labor del profesional de enfermería en la unidad clínica en referencia se encuentra centrada en el cumplimiento del tratamiento médico, la higiene y cura de la herida quirúrgica obviando en este caso la relación de ayuda que la enferma mastectomizada requiere para ayudarla en la situación que afronta para minimizar la incertidumbre, el miedo y la agresividad que manifiesta.

Ante lo descrito se plantean las siguientes interrogantes:

¿En la fase previa, el profesional de enfermería ejecuta las acciones requeridas para establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, en la Unidad clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” de Caracas. San José de Cotiza – Caracas?

¿Durante la fase preliminar o de orientación, el profesional de enfermería, aplica acciones para el encuentro con la enferma mastectomizada en la Unidad clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” de Caracas. San José de Cotiza – Caracas?

¿En la fase de trabajo la relación de ayuda el profesional de enfermería aplica las acciones necesarias con la enferma mastectomizada en la Unidad clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” de Caracas. San José de cotiza – Caracas?

¿El profesional de enfermería ejecuta las acciones requeridas en la fase de terminación de la relación de ayuda en la Unidad clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” de Caracas. San José de Cotiza – Caracas?

En correspondencia con las interrogantes se plantea el siguiente estudio ¿Cómo es la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la Unidad clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” de Caracas. San José de Cotiza – Caracas, en el primer trimestre de 2012?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada,, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti”, de San José de Cotiza. Caracas.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería en la fase previa de la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti” San José de Cotiza. Caracas.
- ✓ Determinar las acciones que ejecuta el profesional de enfermería en la fase preliminar o de orientación con la enferma mastectomizada, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti” San José de Cotiza. Caracas.
- ✓ Identificar las acciones que aplica el profesional de enfermería en la fase de trabajo con la enferma mastectomizada, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti” San José de Cotiza. Caracas.
- ✓ Identificar las acciones que el profesional de enfermería ejecuta en la fase de terminación de la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, en la Unidad Clínica de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Luís Razetti” San José de Cotiza. Caracas.

Justificación del estudio

El estudio planteado se justifica por lo que implica la relación de ayuda para la enferma mastectomizada que al recibir apoyo, comprensión

y acompañamiento en la situación de salud que afronta ante la pérdida de la autoimagen y la incertidumbre acerca de tratamientos tanto personal como en las relaciones con el entorno. Por tanto el profesional de enfermería obtendrá nuevos conocimientos y estrategias para establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada aplicando las fases de la misma para orientarla hacia la aceptación de los cambios que manifiesta para la adaptación a la nueva etapa de su vida.

Los resultados que se obtengan del estudio serán de utilidad para coordinación de docencia del Instituto Oncológico para mejorar la educación en servicio o cursos formales relacionados con la relación de ayuda para garantizar atención y cuidados a la enferma mastectomizada, aspectos que le dará proyección social a la Unidad clínica de Patología Mamaria y al instituto

El estudio también contribuirá ayudar a la familia de la enferma mastectomizada en el impacto social de tener uno de sus miembros con esa situación de salud.

Igualmente, el trabajo indicado tiene relevancia porque puede ser referencia para estudiantes que propongan realizar estudio con otro enfoque o profundidad.

También el trabajo contribuye con las líneas de investigación de la Escuela de enfermería de la UCV.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

El capítulo tiene como fin, exponer el contexto teórico del estudio, por tanto se desarrollan los antecedentes de la investigación los cuales dan el soporte al mismo, las bases teóricas que sustenta la variable, y su operacionalización con las dimensiones e indicadores además de la definición de términos.

El marco teórico de la investigación permite establecer los enfoques teóricos que van a sustentar esta investigación así como aclarar determinados conceptos relacionados con el problema planteado, lo cual ayuda a la comprensión de la situación presentada; proporcionándole significado a la intervención del profesional de la enfermería, para establecer la relación de ayuda hacia pacientes mastectomizadas, en tal sentido, se recurrió a autores que han analizado esta problemática

Antecedentes de la investigación

Aguero, R., Hernández N., Pérez I. (2005) realizaron un trabajo de investigación 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. Tuvo

como finalidad determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con las usuarias con cáncer de cuello uterino que acuden 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 y contemporáneo. Se utilizó un cuestionario de escala dicotómica (SI - NO), estructurado por 23 ítemes para recolectar a información en una población de 20 usuarias hospitalizadas en la Unidad Clínica. La validez del mismo se obtuvo por el juicio de expertos. Los resultados evidencian dificultades en cuanto a la relación de ayuda que debe establecer el profesional de enfermería con las usuarias con cáncer de cuello uterino para realizar una efectiva relación de ayuda en cuanto a los criterios evidenciados como aceptación, conexión, empleo terapéutico del yo y autenticidad. Esta investigación se relaciona con el estudio propuesto porque destaca el aspecto de autenticidad que tiene el profesional de enfermería debe poseer para establecer la relación de ayuda con la enferma ante la situación que presentan como las dificultades para la aceptación para minimizar la duda, el miedo y la incertidumbre derivados de la enfermedad.

Lima, T; Salinas, D. y Valera, N. (2004). Realizaron un estudio titulado “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a la mujer con cáncer de mama que recibe quimioterapia en la unidad oncológica del hospital Universitario “Dr. Ángel Carralde” de Valencia. Estado Carabobo, el estudio fue descriptivo, transversal, invariable y de

campo. La población fue de 20 profesionales de enfermería que laboran en la unidad oncológica y se constituyeron en el total de la muestra.

El instrumento para la recolección de datos fue una guía de observación estructurada validada por criterio y juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo por el método de equivaluación, el grado de confiabilidad fue de 0,92%. Los resultados indican que el 74% de los profesionales observados no mantienen comunicación con la enferma. Entre 64 y 72% no orienta a la enferma sobre los efectos dermatológicos y gastrointestinales del tratamiento. Un 68 % no proporciona apoyo emocional.

Se concluye, que se debe promover la comunicación verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente como medio de proporcionar apoyo emocional y orientación sobre los efectos secundarios del tratamiento.

El estudio en referencia sustenta el trabajo propuesto por destacar la relación de ayuda en sus elementos de comunicación verbal y no verbal, aspectos que se desarrollará en el contenido.

Madera D. (2007), realizó un estudio denominado "Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada en el hospital oncológico Padre Machado del Cementerio en la ciudad Caracas durante el segundo semestre del año 2006. El objetivo de ésta investigación fue determinar el apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada en el hospital

oncológico Padre Machado del Cementerio en la ciudad de Caracas durante el segundo semestre del año 2006.

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por quince (15) profesionales de la enfermería que laboran en el servicio de patología mamaria del mencionado centro asistencial. Los resultados obtenidos indicaron que en la relación de ayuda, los profesionales de enfermería estudiados no se identifican con la situación del paciente, así mismo no toman en cuenta la participación de los familiares y no muestran interés en orientar a la paciente a cerca de los cambios en su estilo de vida.

Así mismo, consideró la comunicación como elemento importante para establecer un apoyo emocional a la enferma mastectomizada, en el que, concluyo que el profesional de enfermería la establece con e utilizando un tono de voz pausado y comprensivo.

Sin embargo, en lo referente a la confianza pocas veces la enferma mastectomizada expresó sus sentimientos, y en oportunidades se observó a fruncir el entrecejo al acercarse el profesional de enfermería, de mostrando con ello disgusto ante ésta.

Esta investigación tiene relación con el estudio en referencia porque indica la confianza como necesaria para aplicar la relación de ayuda, escuchar con empatía las expresiones de duda y miedo de la enferma en la cual se sustenta la confianza, la misma está comprendida en el trabajo propuesto.

Castillo F. (2004), presentó el estudio “Cuidados holísticos al enfermo en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. Edo Bolívar. El propósito de dicho estudio, estuvo dirigido a dar a conocer los cuidados holísticos que se le deben brindar a una persona enferma. La metodología aplicada por estos autores fue de tipo descriptivo, prospectivo, la población seleccionada fue en su totalidad el personal de enfermería que labora en la mencionada unidad clínica. Los resultados obtenidos se basaron en que la mayoría de los profesionales respondieron que algunas veces, realizaban las actividades de relación de ayuda.

En el cuidado holístico es fundamental para establecer la relación de ayuda como instrumento facilitador que se desarrolla en el contenido el trabajo.

Cinquino, M. y Galabis, M. (2005) realizaron el estudio titulado: “Relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente ostomizado”, Unidad Clínica de Cirugía, Hospital Maracay – Edo. Aragua El estudio tuvo como propósito determinar la relación de ayuda proporcionada el profesional de enfermería al paciente ostomizado, en el servicio de Cirugía del Hospital de Maracay, durante el primer trimestre del año 2005. Se apoyó en un diseño de campo de tipo descriptivo, con un período y secuencia transversal. La muestra estuvo representada por 16 profesionales de enfermería que corresponden al 100% de la población. Como método para la recolección de datos se aplicó la observación y como instrumento se uso una guía de observación

conformada por 26 ítems. La validez quedó a juicio de expertos, la confiabilidad fue de 0.89 según la fórmula de Haynes. Los resultados revelaron que 71,92% no práctica la escucha atenta y un 81,25% no establece contacto físico con el ostomizado, y se dirige a él en términos comprensibles y en tono de voz audible; en el respeto el 56,25% no acepta al ostomizado y el 81,25% no resguarda su intimidad entre otros, se detectó que le llaman por su nombre, tratándolos cordialmente y resguardando sus confidencias. Finalmente, el profesional de enfermería muestra su autenticidad con la coherencia entre lo que dice y transmite, con su actuación, postura corporal y gestual, sin embargo, se observó un 81,25% desinterés por la situación de la persona, al igual que en la apertura al diálogo.

Esta investigación tiene relación con el trabajo propuesto destacar aspectos importantes en la relación de ayuda como la escucha activa, facilitar la verbalización de sentimientos, aclarar dudas y temores relacionados con la enfermedad y los cambios corporales, lo cual se desarrollarán en el presente estudio.

Bases teóricas

Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada.

La relación de ayuda en el cuidado asistencial que proporciona el profesional de enfermería a la enferma mastectomizada, tiene como propósito ayudarle a fortalecer su autonomía para utilizar sus recursos

personales en el aprovechamiento de las dificultades ocasionadas por la situación de salud. Lo que le facilitan crear condiciones favorables para el desarrollo de sus capacidades para canalizar esfuerzos en procura de su bienestar incluyendo la familia como fuente de apoyo.

Para el profesional de enfermería es significativo conocer la enferma mastectomizada previamente a través de recolección de datos acerca de sus condiciones de salud, como le han afectado en su vida cotidiana, relaciones familiares y pareja, para establecer la relación de ayuda con resultados positivos.

La enferma mastectomizada, ha sido intervenida quirúrgicamente con la finalidad de extirpar el tumor cancerígeno. La cual recibe tratamiento relacionado con la curación o control del mismo. Esta situación le ocasiona a la misma incertidumbre, miedo, enojo y hasta rechazo al tratamiento por las reacciones físicas y emocionales que está presentando.

En este contexto, el profesional de enfermería para ayudar a la enferma mastectomizada, precisa poseer conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, como condiciones personales esenciales que faciliten el desarrollo de la relación de ayuda, entre ellos comprensión, compasión, solidaridad, tolerancia, aceptación, entre otros, para el éxito de ayuda.

Dada la complejidad que reviste la relación de ayuda en la asistencia a la enferma mastectomizada, el profesional de enfermería asume la función de ayuda ante para facilitar los cambios en el estilo de

vida, auto imagen y relaciones familiares que la misma requiere para afrontar la situación de salud.

La relación de ayuda la definen Koziar, B.; Erb, G. y Andrey, B. (2005)... es un proceso que favorece el desarrollo y que persigue los objetivos básicos (Egau 1998): "ayudar a los pacientes solucionar problemas para vivir mejor y disfrutar de una manera plena a la oportunidades desaprovechadas o infrautilizadas."Ayudar a los pacientes a cuidar mejor de sí mismos en su vida cotidiana" (pág. 478).

Los autores citados, refieren cuatro fases sucesivas, cada uno se caracteriza por tareas y técnicas identificables, por tanto el profesional de enfermería necesitan comprender las mismas, entre ellas: fase previa, preliminar, trabajo (mantenimiento) y fase de terminación (pág. 483).

Igualmente Dugas, B. (2000) refiere: "la relación que se establece entre la enfermera y el paciente y de ayuda o asistencia. En la base de la práctica de la enfermería y está implícita en toda interacción que ocurre entre la enfermera y el paciente" (pág. 118).

De acuerdo a lo expuesto, la relación de ayuda es fundamental para la interacción entre el profesional de enfermería y la enferma mastectomizada, en primer orden ayudarla en la satisfacción de sus necesidades, aportarle herramientas para afrontar sus inquietudes relacionadas con su proceso de salud y tomar decisiones acerca de su estilo de vida.

La autora en referencia, señala características esenciales para establecer la relación de ayuda la cual son elementos esenciales para su desarrollo: como la empatía, el respeto mutuo y la autenticidad.

Igualmente la autora en referencia, propone tres fases de la relación de ayuda, entre ellas fase de orientación, fase de trabajo y fase de terminación, las que tienen concordancia con las propuestas por Kozier, B; Erb, G; Berman, G. y Synder, S. (2005), para abordar a la enferma mastectomizada y establecer la relación de ayuda.

En este mismo orden de ideas, Potter, P. y Perry, A. (2005) definen la relación de ayuda "... entre la enfermera y el cliente se caracteriza por una progresión natural de cuatro fases dirigidas por objetivos que suelen empezar antes que la enfermera encuentre al cliente y sigue hasta que termine la relación de cuidados, incluso una relación breve emplea una relación abreviada con las mismas fases de presentación o tres relación, orientación, trabajo y terminación (pág.463).

Los aportes de los autores en cuanto a la relación de ayuda permite al profesional de enfermería, disponer de conocimientos y elementos que faciliten el establecimiento de la relación de ayuda con la enferma mastectomizada en procura de obtener autonomía para dirigir su vida ante la situación de salud que afronta.

En atención a lo expuesto se desarrollarán las fases de la relación de ayuda sustentada en los autores en referencia.

La fase previa, señalada por Kozier, B; Erb, G; Berman, A. (2005) Dugas, B. (2000) la indica como fase de orientación y Potter, P. y Perry, A. (2002) preorientación o prerelación.

Los autores precitados la sustentan en una planificación previa a una entrevista un encuentro con la enferma mastectomizada el profesional de enfermería previamente hará recolección de datos de la enfermedad antecedentes de salud, relaciones familiares, a través del expediente clínico y comunicación con la familia. Esta fase debe estar sustentada en la cortesía, cordialidad y respeto, lo que da origen a la confianza, elemento fundamental para que profesional de enfermería elabore un plan de trabajo, también es importante seleccionar en ambiente físico donde se realizará el encuentro. El mínimo debe ser sin lujos y ventilado, libre de ruidos, de manera que las condiciones favorezcan la interacción, lo que debe iniciarse con la presentación personal de ambas partes.

La fase preliminar de la relación de ayuda:

Los autores Kozier, B; Erb, G; Berman, A. y Snyder, S. (2005), consiste en realizar acciones de orientación, la que comprende sus etapas, en callar una relación o dar claridad explicando u orientando acerca de los problemas originados por la enfermedad y formular un contrato desde el inicio. Esto le dará a la enferma confianza, comprensión y respeto a sus valores y creencias, le dará al profesional de enfermería competencia y capacidad para ayudarla, por tanto podrá expresar sus sentimientos con libertad.

Du Gas, B. (2000) expone de la fase preliminar u orientación: la enfermera toma iniciativa en la relación con que establece. Es quien debe fijar el tono de su entrevista (o serie de encuentros) y tomar la dirección para establecer las normas de la relación (pág.119).

Lo expuesto por los autores tienen coincidencia, en la cual esta fase es fundamental para el conocimiento entre profesional de enfermería y la enferma mastectomizada, y constituye en el desarrollo de las siguientes fases, en la medida que se establece la comunicación por tanto, el profesional de enfermería abordará la enferma mastectomizada con un trato personalizado, aplicando las reglas de cortesía, respeto, aspectos que facilitarán la interacción.

Igualmente Potter, P. y Perry, A. (2000) señalan que la fase de la orientación, debe estar sustentada en un abordaje del problema aplicando las reglas de cortesía y trato personalizado.

Para el desarrollo de la fase de trabajo Kozier, B. Erb, B; Berman, A. y Snyder, S. (2005) indican que el profesional de enfermería y la enferma mastectomizada empiezan a verse como personas únicas y a valorar su singularidad y a sentir afecto. En este sentido, es preciso que en esta fase a plantear y definan metas de acuerdo a la orientación de la enferma mastectomizada (pág.484).

En este orden de ideas, Dugas, B. (2000) enfatiza que la fase de trabajo tiene como primera la recolección de datos por parte del profesional de enfermería, relacionados con la situación de salud de la enferma mastectomizada y establecer metas posibles cumplir (pág.120).

En atención a lo expuesto es preciso que el profesional de enfermería exploren las ideas y sentimientos para la comprensión de la enferma mastectomizada y ayudarla aclarar y analizar de los mismos y a la vez elaborar el plan de acción a seguir para el logro de los objetivos establecidos. El aspecto más importante es que la enferma mastectomizada tome sus propias decisiones y canalice su situación que afronta.

Potter, P. y Perry, A. (2002) en relación a la fase de trabajo exponen dos. Recuerda al cliente que la terminación está cerca. Evalúa la consecución de objetivos con el cliente, rememora la relación con el cliente. Se separa del cliente...(pág.464).

La culminación o terminación de la relación de ayuda es relevante para ambas partes, con la enferma mastectomizada tiene la oportunidad de elegir las actividades a realizar en el plan a cumplir en procura de su bienestar y mejorar el estilo de vida, incluyendo indumentarias, recreación, alimentos, y relaciones familiares.

Para el profesional de enfermería tiene la ocasión de apoyarla y ayudarla a establecer prioridades en sus cuidado, determinar logros como parte de su gestión en el marco de la relación de ayuda, la fase de culminación o terminación, indica la separación o despedida de los encuentros del profesional de enfermería con la enferma mastectomizada la cual significa que ha sido dada de alta sin embargo, es conveniente ofrecerle un encuentro cuando lo desee para ayudarla en lo que necesite, reforzar orientación acerca del cuidado o aclarar dudas.

De acuerdo a Kozier, R; Erb, G; Berman, A. y Snyder, B. (2005) sustentan para terminar una relación puede hacerse un resumen o un repaso del proceso lo que aporta una sensación de logro. Una manera de hacerlo consiste en recordar juntos como van las cosas al principio de la relación y compararlas en cómo son ahora. También resulta útil... esperar de forma abierta y sincera sus sentimientos acerca del final de la relación. Así se le da tiempo al paciente para adaptarse a la independencia (pág.485).

Para Dugas, B. (2000) en relación a la fase de terminación expone:

La relación enfermera-paciente termina cuando el enfermo es dado de alta. Durante la fase de terminación es útil con el paciente los logros obtenidos o el avance hacia las metas preestablecidas. Algo que ayuda a aliviar los sentimientos, de pérdida es saber que se han logrado los objetivos... y el enfermo escapamos de tomar la responsabilidad de su salud (pág.121).

Igualmente Potter, P. y Perry, A. (2002) afirman: Durante la finalización de la relación la enfermera (o) recuerda al paciente que la terminación está cerca. Evalúa la consecución de objetivos con el cliente, rememora la relación con el paciente... (pág.464).

La fase de culminación o de terminación puede que el profesional de enfermería y la enferma mastectomizada presenten sentimientos encontrados dado el tiempo que tienen con sus encuentros. Por ello realizar una revisión de los mismos desde la primera fase hasta la presente, es positiva para la enferma mastectomizada en la cual puede reconocer que se siente capaz de afrontar la realidad de su salud de

manera independiente. También es importante que el profesional de enfermería facilite la verbalización de sus sentimientos de manera abierta, fijar fecha de la acción e independencia. También es útil el profesional de enfermería, las metas y objetivos alcanzados y especificar aspectos de la enferma debe continuar, darle orientación de instituciones, organizaciones o grupos de apoyo de la comunidad a los que puede solicitar ayuda si la necesita.

La relación de ayuda como elemento clave para el cuidado a la enferma mastectomizada le permite al profesional de enfermería precisar incorporación en el desarrollo de elementos y característica esencial es el las fases diseñadas, las señaladas por Kozier, B; Erb, G; Berman, A. y Anyder, G. (2005) (pág.484) Dugas, B. (2000) (pág. 118) Potter, P. y Perry, A. (2002) (pág. 477). La describen como actitudes a saber: empatía, respeto mutuo, autenticidad, escuchar, convicción, confrontación, comunicación efectiva, aceptación, confianza y cordialidad, entre otras.

La empatía es el elemento o actividad que consiste en la manera como intelectualmente interpreta la situación afectiva en relación con su situación y las dificultades y a la vez la respuesta que transmite el profesional de enfermería a la enferma mastectomizada.

En el marco de la importancia de los elementos o actitudes para el establecimiento de la relación de ayuda por el profesional de enfermería, precisa aplicar el respeto, el mismo se refiere a considerar a la enferma mastectomizada como una persona de valía y dignidad: trate por su

nombre, para tal fin debe hacerse una presentación personal, para la cual se incluyen las reglas de cortesía. Este elemento contiene el respeto a sus creencias y decisiones. Expresarse con vocabulario comprensible, audible para la comprensión. Igualmente abarca el acercamiento hacia la persona como los encuentros visuales, estos aspectos generan la confianza como base para la continuación del desarrollo de la relación de ayuda.

Otro elemento o actitud fundamental sostienen los autores, en el mismo se conjuga en la confianza establecida entre ambos actores, en el mismo influye la conducción espontánea del profesional de enfermería para relacionarse con la enferma mastectomizada, la apertura y el abordaje de la situación a tratar ya que para la enferma su foco de atención es su problemática y las respuestas de ayuda a la misma y a sus necesidades.

El elemento o actitud es la escucha, está en relación con la receptividad y la de compartir. Por tanto se abre un abanico de procedimientos físicos que le demuestra el profesional de enfermería a la enferma mastectomizada, que le indica que la intención del ayudador está presente y lo demuestra a través de la postura corporal, gestos, miradas y la palabra. Por ello la escucha es activa cuando existe un estado de receptividad y disposición para escuchar.

En este campo el elemento o actitud convicción y confrontación afirman los autores citados, significa, precisar en la relación de ayuda que conduce a clarificar términos y la situación, por tanto la comunicación

debe ser específica, precisa y con términos de acuerdo a su comprensión ubicada en espacio y tiempo, para centrar, confrontar y orientar el dialogo hacia hechos concretos.

Esto favorece la profundización de los sentimientos que experimentan y las experiencias que vive.

Otro elemento o actitud sustancial de la relación de ayuda, que requiere el profesional de enfermería al establecerla con la enferma mastectomizada, es la comunicación verbal y gestual. Implica compartir ideas y pensamientos a través del uso de la palabra, la posición corporal, los gestos y la presencia que comprende el arreglo personal, indumentaria, accesorios y perfume.

Estos aspectos precisa tenerlos claro el profesional de enfermería y cómo influye al establecer la relación e ayuda, en este sentido de la palabra y la manifestación corporal deben existir congruencia, lo que genera credibilidad y para lo cual precisa también utilizar la observación.

Dada la importancia de los elementos o actitudes que intervienen en el desarrollo de la relación de ayuda, cabe destacar la aceptación, la misma tiene una aparición espontánea en el profesional de enfermería hacia la enferma mastectomizada de querer ayudarla indistintamente de su física enfermedad, reacciones y manifestaciones.

En este caso se está libre de juicio y prejuicio. Está presente conjuntamente la comprensión, la empatía y la consideración como persona.

En la continuación del desarrollo de los elementos o actitudes se describen la confianza y la cordialidad, como sustentadores de la relación de ayuda, en el establecimiento que ejecuta el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, en la igualdad de obtener el éxito de acuerdo a los objetivos establecidos. La confianza está presente desde la forma en que se aborde a la persona ante la situación que afronta, la seguridad y la honestidad con que se disponga el profesional de enfermería para ayudarla a canalizar la situación de manera específica, concreta y centrada en lo que desea o espera como respuesta.

En la misma están incluidas las reglas de cortesía en el recibimiento de la enferma mastectomizada y el trato en el reconocimiento como persona.

En virtud de la importancia y complejidad de la relación de ayuda en el cuidado a la enferma mastectomizada por parte del profesional de enfermería, es preciso que el mismo revise sus condiciones personales y disposición a realizarla, con el fin de ayudarla a minimizar incertidumbre, sentimientos y emociones para posicionarse como ayudador en las situaciones que afronta la enferma mastectomizada.

Bases legales

Es importante que el profesional de enfermería este consciente del basamento legal y las implicaciones correspondientes con sus actividades al establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada ya que las leyes emanadas del país, tienen la finalidad de proteger las ciudadanas(os) en el medio sanitario.

En este aspecto se hace necesario conocer lo señalado en la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999) respecto a la relación con la persona enferma como lo señala el artículo 8; el mismo expone:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes de servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrá ser privatizado. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Igualmente se debe prestar atención a lo indicado en el artículo 2 de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) que indica en el aparte uno, “una actividad de enfermería es el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se

encuentre, debiendo mantener Al máximo el bienestar físico, mental , social y espiritual del ser humano .

A los efectos de estas normas y procedimientos legales al profesional de enfermería le permitirá el ejercicio seguro y libre de riesgos al establecer la relación de ayuda eficaz para ayudar en la calidad de vida de la enferma mastectomizada.

También el profesional de enfermería debe estar consciente y conocer las normas y cumplir el mandato emanado del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2009), como lo indica el artículo 1,

El presente código rige la conducta del profesional de la enfermería en sus relaciones con las personas, instituciones públicas, privadas o autónomas, personas usuarias de sus servicios, autoridades civiles militares, colaboradores y colegas, lo cual será aplicable en todos los actos de su vida profesional o personal (pág.478)

Lo descrito anteriormente, relacionado con las bases teóricas y legales aportan al profesional de enfermería elementos sustentadores para establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada en proceso de su bienestar incluyendo al grupo familiar.

Sistema de Variable

Variable

Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada.

Definición conceptual

La relación de ayuda para Kozier, B. Erb, G y Berman, A. Snyderl, S. (1995) refieren de Egan (1998) “La ayuda es un proceso que favorece el desarrollo que persigue objetivos básicos”. Los autores señalan las fases siguientes: Previa, preliminar, trabajo y terminación (pág.478).

Definición operacional

Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería con la finalidad de establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, para canalizar su situación de salud, a través de las fases previa, preliminar, trabajo y terminación dirigida a favorecer su desarrollo en procura del bienestar.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Definición operacional: Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería con la finalidad de ayudar a la enferma mastectomizada a canalizar su situación de salud a través de las fases de la relación de ayuda: previa, preliminar de trabajo y de terminación.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Interacción que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada a través de las fases previa, preliminar, trabajo y terminación en su procura de bienestar.	Fase previa o de revisión de antecedentes de salud: El profesional de enfermería obtiene información del paciente, antes de su primer encuentro con éste.	<p>Recogida organizada de datos sobre: nombre, edad, sexo, dirección, revisa los antecedentes médicos.</p> <p>Planifica la interacción.</p>	1-2-3-4-5
	Fase preliminar o de interrelación: Se produce el primer encuentro entre paciente y el personal de enfermería.	<p>Entrevista. Escucha activa. Exploración de sentimientos. Contrato de atención.</p>	6-7-8-9
	Fase de trabajo: Tanto el personal de enfermería como el paciente, se ven como individuos únicos, se valoran las ideas y pensamientos de ambos, se produce un afecto mutuo.	<p>Sinceridad Empatía. Respeto. Confidencialidad y limitaciones.</p>	10-11-12-13-14
	Fase de terminación: Se compara la relación antes y después del proceso de tratamiento; se hace un resumen de trato de la relación establecida.	<p>Exploración de logros. Metas alcanzadas. Autocuidado del paciente.</p>	15-16-17-18

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentan los aspectos referidos al Diseño de investigación y el tipo de estudio que se va a utilizar así como la Población y Muestra, los Instrumentos de Recolección de Datos, los Procedimientos y las Técnicas de análisis de los resultados.

Diseño de investigación

La presente investigación se considera como diseño de campo. Al respecto Tamayo y Tamayo, M (1999) refiere que:

El diseño de campo es aquel que recoge los datos directamente de la realidad, por lo cual lo denominamos primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas. (Pág.71).

Lo expresado por los autores confirma una vez más, que este diseño de estudio extrae los datos de forma directa en el lugar donde se desenvuelve la población; en el caso del presente estudio los datos a recolectar se obtendrán en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti" para obtener los datos se utilizara instrumento de medición aplicado directamente en la realidad siendo en

este caso la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería a las enfermas mastectomizadas.

Las investigaciones No Experimentales y de acuerdo con Hernández, R; Fernández, C y Baptista P; (2003) pueden definirse como: “Las investigaciones que se realizan sin manipular deliberadamente variables” (Pág. 267). En el presente estudio lo que se hace es observar situaciones ya existentes sin el manejo de las variables de manera intencional por parte del investigador.

Es descriptivo pues está dirigido a determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería a la enferma mastectomizada. Al respecto Danae, 1989, citado por Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (Opp cit.) refiere que: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (pág.117).

Por su parte Polit, D y Hungler, B (2000) indican:

El segundo tipo de estudios no experimentales comprende la investigación descriptiva cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría (Pág.191)

. De acuerdo con lo referido por ambos autores en la investigación descriptiva lo que se pretende es describir como se presentan los fenómenos en una situación determinada en este caso sería determinar

cual es la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería a la enferma mastectomizada.

En relación con el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información esta investigación se ubica como transversal ya que implican la obtención de datos en un momento específico. Al respecto Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (Opp cit.) refieren:

Los diseños de investigación transicional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (p.270).

En el caso particular del presente estudio los datos serán recolectados a toda la población al mismo tiempo para poder analizarlos y determinar su incidencia.

Población y Muestra

La población estará constituida por un total de ocho (8) profesionales de enfermería que laboran en los turnos de 7 a.m. a 1 p.m. / 1 p.m. a 7 p.m. en la Unidad Clínica de patología mamaria en el instituto de oncología "Dr. Luis Razetti", al respecto Polit, y Hungler, B (2000) refiere que: "Una población es el agregado total de casos que cumplen con una serie de criterios". (Pág.268). El autor expresa que la población es el total de los elementos sometidos a estudio.

En lo que se refiere a la muestra Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2003) refieren que: "Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que

llamamos población.” (Pág.207). De acuerdo, a lo expresado por el autor la muestra constituye una parte de la población total a estudiar. En este caso la muestra estará representada por un total de ocho (8) profesionales de enfermería, y se tomara como muestra el total de la población.

Validez

En tal sentido, se sometió el instrumento a un proceso de validación de contenido a través de expertos en el área de enfermería, que avalaron cada proposición planteada y dieron sugerencias al ajuste de las mismas para medir la variable de interés, indicando que debe evaluarse de conformidad con el objetivo general, objetivos específicos, dimensión e indicadores. Las sugerencias que consideraron pertinentes los expertos fueron realizadas para garantizar que el instrumento midiera los aspectos indicados.

Por ende, la determinación de la validez para Palella y Martins (2006) se define como: “la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (p.172).

Para efectos de esta investigación, se estimó la validez de contenido, la cual consiste de acuerdo con el autor citado en la verificación de las áreas y contenidos medidos por el instrumento de estudio, a través de la opinión de expertos en el tema.

En este criterio la validez debe estar relacionada con los diversos objetivos planteados, la misma permite evidenciar de manera precisa que

los resultados obtenidos tengan relación con lo que se desea conocer; es decir, que todos los resultados obtenidos tengan coherencia con respecto al estudio.

Confiabilidad (Prueba piloto)

Antes de realizar la investigación es conveniente y necesario para la efectiva de la misma cuestionar la calidad de los instrumentos que se han diseñado y se aplicará, en este caso se entregará un cuestionario. Esta prueba nos permite ver las deficiencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios e igualmente pondrá de manifiesto las ventajas y desventajas en torno a la investigación que se realizará posteriormente.

Este estudio o investigación se realizó en una pequeña parte de la población aparte de la muestra de estudio, la cual permite dar confiabilidad al instrumento, es decir, se entregó el cuestionario elaborado y validado por los expertos, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de la dimensión, indicador y el rango de estabilidad de los sub indicadores.

Dentro de esta perspectiva (Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, P. (2003). sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242).

La prueba piloto se aplicó a tres (03) profesionales de enfermería seleccionados de la Unidad de hospitalización del Hospital Padre

Machado, El Cementerio, que poseen las mismas características de la muestra, seleccionada para el estudio.

Con el fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, con características similares a la muestra seleccionada; utilizando para ello el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los cuestionarios poseen más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

El criterio de confiabilidad del instrumento, lo categoriza (Hernández, S. Fernández, C. Y Baptista, P (2003).

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan formulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0) mayor error habrá en la medición.”(p. 353)

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala categorías:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Figuera C. (2005)

Esta escala es confiable y sencilla por que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que para medir la confiabilidad, precisa de una sola administración (0) y uno (1) entre estos datos para medir la confiabilidad se encuentra escala de valores que determina la confiabilidad dada por los siguientes valores.

Comparando el valor obtenido de la prueba piloto de: 0.89 con los rangos reflejados en la escala presentada en el anterior párrafo, refleja una confiabilidad "Muy Alta". Según Hernández, S. Fernández, C. Y Baptista, P (2003). "los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos. (p.379).

Procedimiento para la recolección de datos

- ✓ Comunicación dirigida al Departamento de Enfermería y docencia solicitando autorización para la aplicación del instrumento. .
- ✓ Se entrega el instrumento a las unidades muestrales, y que es autogestionado en un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos.

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos en la presente investigación será un cuestionario; al respecto Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2003) refieren que “Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables” (p. 391).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El capítulo contiene los resultados estadísticos de la investigación de la variable en estudio. De acuerdo a los datos obtenidos a través de la recolección de los mismos en la aplicación del instrumento autogestionado por las unidades muestrales.

Los datos obtenidos se cuantificaron en porcentajes simples y concretos, la cual se presentan en cuadros de distribución absoluta y porcentual.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase previa.

N°	ÍTEMS Fase previa	Alternativas					
		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Revisa antecedentes médicos	05	62.5	03	37.5	0	0
2	Establece comunicación con la familia	05	62.5	03	37.5	0	0
3	Organiza los datos obtenidos	06	75	01	12.5	01	12.5
4	Planifica la interacción	03	37.5	04	50	01	12.5
5	Identifica las limitaciones	04	50	02	25	02	25

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Análisis

Para el análisis de los ítems en el cuadro N° 1, referidos a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, reflejan los resultados obtenidos en el indicador fase previa, en el cual se evidenció lo siguiente:

En el ítem N° 1 relacionado a la revisión de antecedentes médicos, el 62.5% de los profesionales de enfermería objeto de estudio, siempre lo realiza y el 37.5% algunas veces.

En relación al ítem N° 2, referido a si el profesional de enfermería establece comunicación con la familia de la enferma mastectomizada, el 62,5% de la población objeto de estudio, manifestó siempre y el 37.5% algunas veces.

En cuanto al ítem N° 3, organiza los datos obtenidos, el 75% de los profesionales de enfermería encuestados, indicaron siempre y el 12,5% para las categorías algunas veces y nunca (25%).

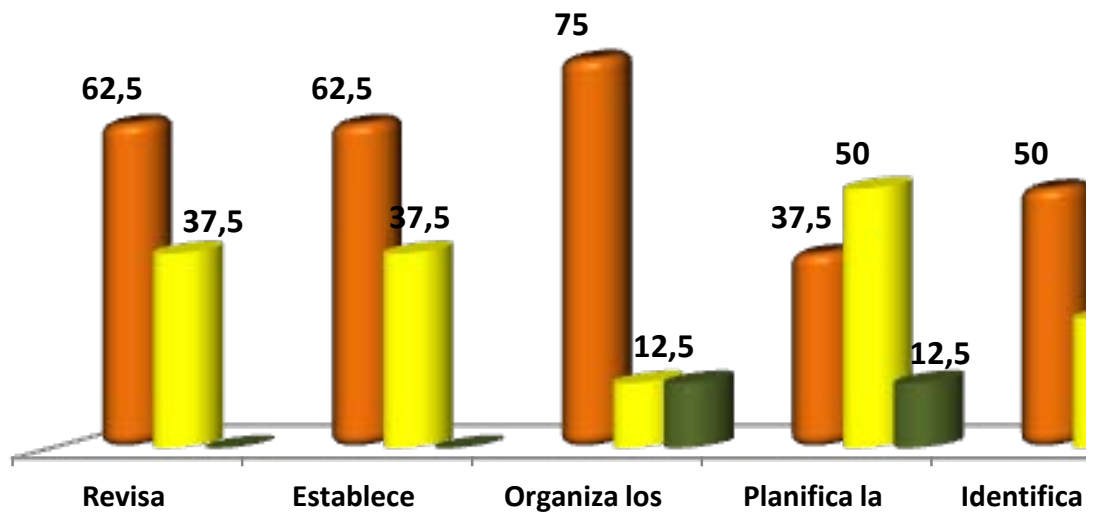
Referente al ítem N° 4, planifica la interacción, se detectó que el 37.5% de los profesionales de enfermería siempre lo realiza, el 50% algunas veces y en un porcentaje minoritario, es decir, 12.5% nunca.

Haciendo referencia al ítem N° 5, identifica las limitaciones, se obtuvo que el 50% de la población en estudio, registró realizarlo siempre, mientras que el 25% para las categorías algunas veces y nunca 25%.

De acuerdo a lo que refleja el cuadro existe debilidad en el profesional de enfermería para la aplicación de la fase previa, de la relación de ayuda la cual precisa una recolección de datos a través de la revisión del expediente clínico y comunicación con la familia con la finalidad planificar la relación e ayuda con la enferma mastectomizada sustentada en un conocimiento previo, de manera que favorezca la intervención. Al respecto Du Gas, B. (2000) y Potter, P. y Perry, A. (2000) expresan la importancia de esta fase como apertura para la continuidad de la relación de ayuda.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase previa.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase preliminar

N°	ÍTEMS Fase preliminar	Alternativas					
		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
6	Realiza entrevista	04	50	04	50	0	0
7	Presta atención a lo expresado	07	87.5	01	12.5	0	0
8	Indaga los sentimientos de la paciente	02	25	05	62.5	01	12.5
9	Establece contrato para interacción	0	0	05	62.5	03	37.5

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Para el análisis de los ítems en el cuadro N° 2, referidos a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, reflejan los resultados obtenidos en el indicador fase preliminar, en el cual se evidenció lo siguiente:

En el ítem N° 6, el profesional de enfermería realiza entrevista, el 50% coincide que siempre y algunas veces 50% lo realiza.

En el ítem N° 7, el profesional de enfermería presta atención a lo expresado por la enferma mastectomizada, se evidenció que un

porcentaje significativo de 87.5% siempre presta atención y el 12.5% algunas veces.

En el ítem N° 8, el profesional de enfermería indaga acerca de los sentimientos de la enferma mastectomizada , se obtuvo que el 25% siempre lo hace, el 62.5% algunas veces y el 12.5% nunca.

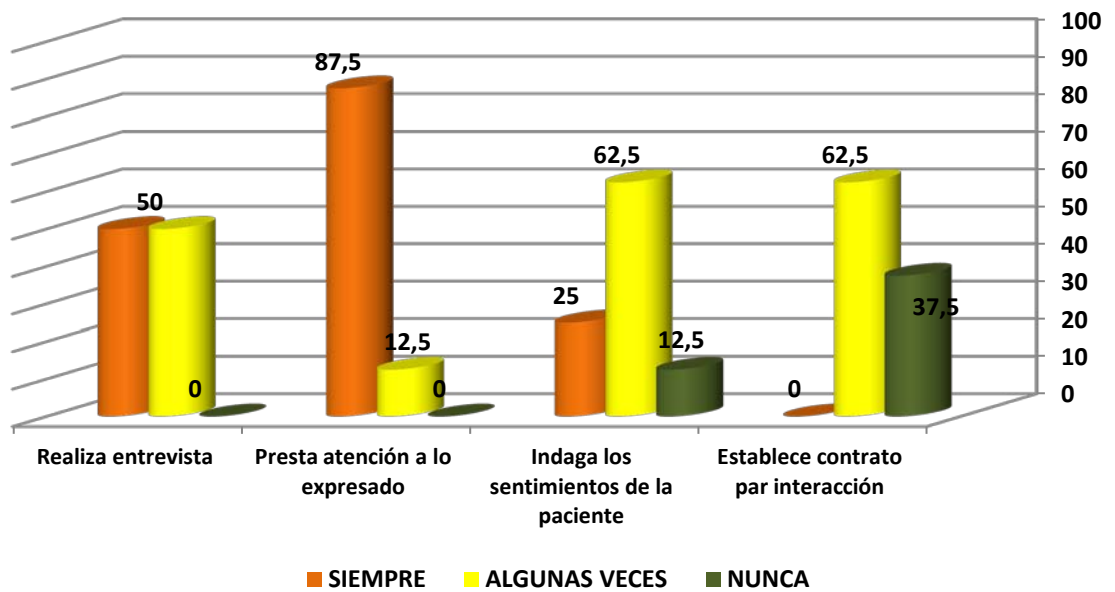
En el ítem N° 9, el profesional de enfermería establece contrato para interacción con la enferma mastectomizada, siempre 0%, el 62.5% manifestó algunas veces y el 37.5% nunca.

Con base en los datos reflejados en el cuadro existen fallas en la ejecución de las actividades que debe ejecutar el profesional de enfermería para establecer la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, de manera positiva y útil para afrontar la situación de salud.

Al respecto, Koziar, B; Erb, G; Berman, A. (2005). afirman, el profesional de enfermería debe ser claro al dar explicaciones y orientaciones acerca de normas hospitalarias, problemas originados por la enfermedad de manera que genere confianza, comprensión y respeto para garantizar la continuidad de la relación de ayuda, como elemento sustentador del cuidado. .

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase preliminar



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase trabajo

N°	ÍTEMS Fase trabajo	Alternativas					
		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
10	Respeto el silencio	06	75	02	25	0	0
11	Indica sitio de reunión	03	37.5	03	37.5	02	25
12	Mantiene contacto visual	07	87.5	01	12.5	0	0
13	Escucha con atención	06	75	01	12.5	01	12.5
14	Demuestra interés por su situación de salud	03	37.5	05	62.5	0	0

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Para el análisis de los ítems en el cuadro N° 3, referidos a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, reflejan los resultados obtenidos en el indicador fase trabajo, en el cual se evidenció lo siguiente:

En el ítem N° 10, el profesional de enfermería respeta el silencio, el 75% siempre lo hace y el 25% algunas veces, nunca no se registró.

En el ítem N° 11, el profesional de enfermería indica sitio de reunión, se obtuvo que el 37.5% siempre y algunas veces 37.5% lo indica, y el 25% nunca.

En el ítem N° 12, el profesional de enfermería mantiene contacto visual, se evidenció que el 87.5% mantiene ese contacto, mientras que el 12.5% algunas veces, nunca no se registró.

En el ítem N° 13, el profesional de enfermería escucha con atención a la enferma mastectomizada, muestra la población en estudio 75% respondió siempre y el 12,5% para las categorías algunas veces y nunca 12.5%.

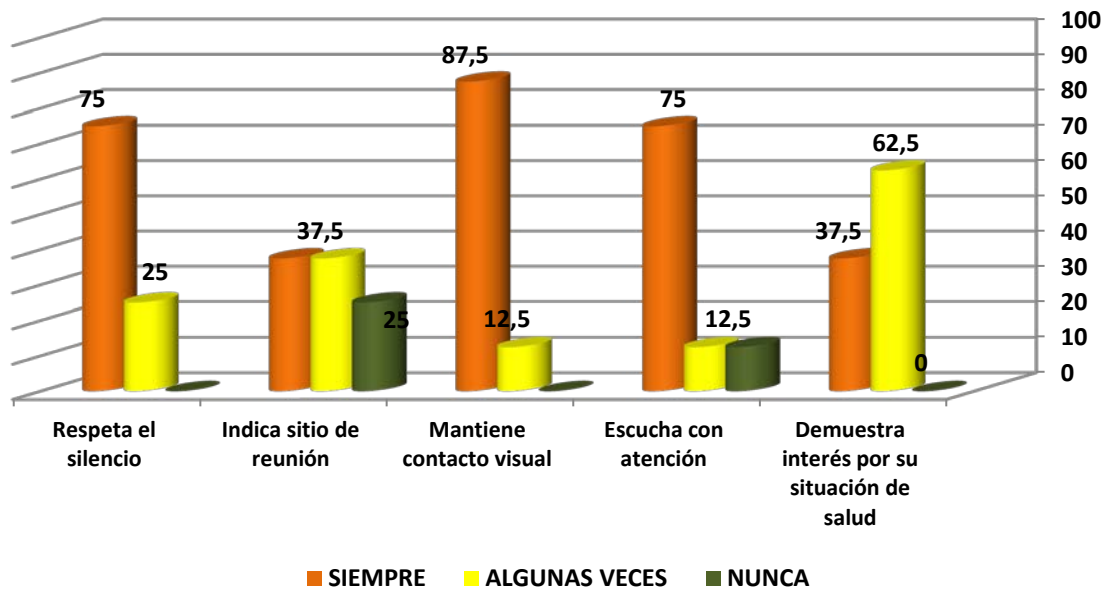
En el ítem N° 14, el profesional de enfermería demuestra interés por su situación de salud, el 37.5% los encuestados registraron siempre, el 62.5% algunas veces y nunca no se registró.

El cuadro refleja datos significativos con base en la fase de trabajo de la relación de ayuda, sin embargo, existe incoherencia en los mismos, lo que indica que la ayuda a la enferma mastectomizada no es efectiva.

Al respecto Potter y Perry (2002) sostienen que la base de trabajo requiere continuidad y constancia hasta que se culminen los cuidados que la enferma mastectomizada requiere, por tanto debe disponer de objetivos y metas a lograr la enferma mastectomizada en procura de planes de vida.

GRÁFICO N° 3

Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase trabajo



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase terminación

N°	ÍTEMS Fase terminación	Alternativas					
		Siempre		Algunas veces		Nunca	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
15	Orientaciones relacionadas con situación de salud	04	50	04	50	0	0
16	Reafirma logros obtenidos	04	50	04	50	0	0
17	Cumple con las metas planificadas	06	75	02	25	0	0
18	Elabora plan de autocuidado	06	75	01	12.5	01	12.5

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Para el análisis de los ítems en el cuadro N° 2, referidos a la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada, reflejan los resultados obtenidos en el indicador fase terminación, en el cual se evidenció lo siguiente:

En el ítem N° 15, el profesional de enfermería da orientaciones relacionadas con situación de salud, el 50% correspondió para las categorías siempre, algunas veces 50%, Nunca se registró.

En el ítem N° 16, el profesional de enfermería reafirma logros obtenidos, el 50% respondió siempre e igual porcentaje en la categoría algunas veces.

En el ítem N° 17, el profesional de enfermería cumple con las metas planificadas, en un 75% las realiza, mientras que el 25% algunas veces, nunca se registró.

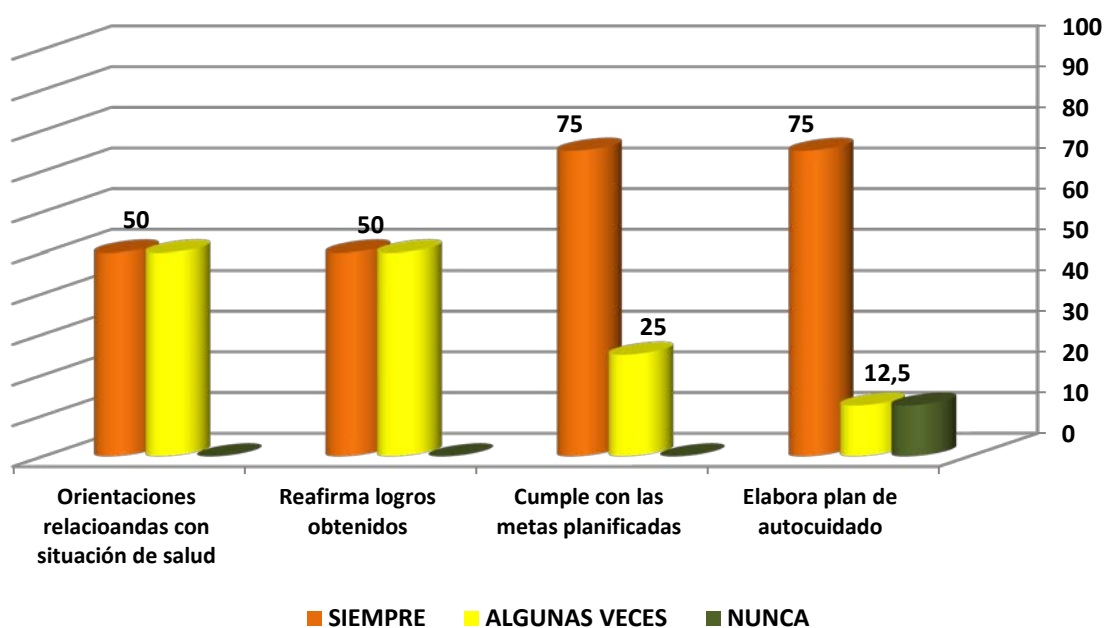
Finalmente, en el ítem N° 18, el profesional de enfermería elabora plan de autocuidado, para la enferma mastectomizada se evidenció que un porcentaje significativo 75% siempre lo realiza, mientras que el 12,5% respondió para las categorías algunas veces y nunca 12.5%.

Los datos obtenidos en la fase de terminación de la relación de ayuda existe incongruencia en las acciones que realiza el profesional de enfermería al establecerla la relación de ayuda con la enferma mastectomizada.

En este sentido, Kozier, B, Erb, G. Berman, A. y Synder, S. (2005) refieren que el profesional de enfermería precisa realizar un resumen de trabajo efectuado con la enferma mastectomizada para revisar los logros alcanzados y recursos personales disponibles para afrontar su situación de salud fijarse planes de realización y despedirse de manera personal.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual sobre la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la unidad clínica de patología mamaria en el Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti”, San José de Cotiza, primer trimestre de 2012. **Indicador:** Fase terminación



Fuente: Cuadro N° 4

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación propuesto tiene el objetivo de determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la enferma mastectomizada en la Unidad de Patología Mamaria del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Cotiza, donde se desarrolló el mismo lo cual generó las siguientes conclusiones:

Los datos obtenidos en la fase previa de manera general el 57.5% realiza las acciones que comprenden la fase, sin embargo, entre algunas veces y nunca no se cumplen estas actividades en un 42.5%, lo que implica que la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, no se cumplen los objetivos para la cual fue propuesta.

Los datos reflejados en la fase preliminar de la relación de ayuda de manera global el 40.62% del profesional de enfermería cumple con las acciones, en las alternativas algunas veces y nunca en un 59.37%. Los resultados evidencian debilidad en el cumplimiento de esta fase para el apoyo de la enferma mastectomizada en su situación de salud.

En la fase de trabajo de la relación de ayuda de los resultados de los ítems de manera general 62.5% los cumple el profesional de enfermería en las alternativas algunas veces y nunca en un 37.5%, los

datos obtenidos reflejan inconsistencia en el establecimiento de la relación de ayuda como instrumento de utilidad para la enferma mastectomizada en procura de su bienestar.

Los datos que se reflejan en la fase de terminación los ítems que cumple el profesional de enfermería en la alternativa siempre de manera global se obtuvo el 62.5%, algunas veces y nunca el 37.5%. Se evidencia fallas en la culminación de la fase en referencia para la revisión de los logros, metas y recursos personales de la enferma mastectomizada para afrontar y continuar sus planes de vida.

Recomendaciones

Las recomendaciones que se expresan se generan de las conclusiones expuestas:

- ✓ Informar a las autoridades del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti”, Caracas, los resultados obtenidos de la investigación con el fin de considerar las prácticas de salud y educativo dirigidos a la enferma mastectomizada y a la en pro de la salud.
- ✓ Dar a conocer los resultados a los profesionales de enfermería de la Unidad Clínica de Patología Mamaria, con el fin de reflexionar y considerar acerca del establecimiento de la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, como parte del cuidado.
- ✓ Que la unidad de docencia planifique talleres o cursos formales de la relación de ayuda dirigidos a los profesionales de enfermería,

haciendo énfasis en las debilidades señaladas en los resultados obtenidos.

- ✓ Promover la asistencia a los profesionales de enfermería a cursos formales, eventos científicos para fortalecer las deficiencias identificadas en los resultados de la investigación.
- ✓ Incluir en el cuidado a la enferma mastectomizada en la Unidad Clínica de Patología Mamaria a la familia como fuente de apoyo.
- ✓ Exigir al profesional de enfermería el establecimiento de la relación de ayuda con la enferma mastectomizada, como parte del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguero, R., Hernández N., Pérez I. (2005). **“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. para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería UCV.

Alvarado, et, Hals (2003). **“Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente con cáncer”.** Trabajo Especial de Grado. para optar al título de Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería UCV.

American Cancer Society (2006). www.cancerdeseno:detecciontemprana. Consultado el 04-04-2012.

Bermejo, J. y Martínez, A (1988). **Relación de ayuda, acción social y marginalidad.** Editorial Sal Térrea. Santander Madrid- España.

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República bolivariana de Venezuela (2009). Disposiciones fundamentales, disposiciones finales.

Du Gas, B. (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** Cuarta edición. Mc Graw Hill Interamericana

Harrison (2007). **Principios de Medicina Interna,** 17^a edición McGraw-Hill.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la investigación** (3^o edición). Mc Crawl – Hill. México:

Kozier, B; Erb, G; Berman, A. y Synder, S. (2005) **Fundamentos de enfermería.** 7ma. Edición Mc Graw Hill Interamericana – España.

Lima, T. Salinas, D y Valera. N (2004). **“Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a la mujer con cáncer de mama que recibe quimioterapia en la Unidad Oncológica del Hospital Universitario Dr. Ángel Barralde” de Valencia. Edo. Carabobo.** Trabajo Especial de Grado para optar el título de Licenciada en Enfermería

Madera, D. (2007). **Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer mastectomizada ubicada en el hospital oncológico Padre Machado del Cementerio Caracas.** Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006). **Historia de la Medicina y Cáncer de Mama.** Página web en línea. Disponible en www.revista-5yhm.org.ve. Consultado el 18-05-2012

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006).**Día Mundial contra el Cáncer.** Página web en línea. Disponible en www.who.int/mediacentre/news/releases/2006. consultado el 13-05-2012.

Potter, P. y Griffin, A. (2002) **Fundamentos de Enfermería. Quinta edición. Vol. 1. Madrid – España.**

Tamayo y Tamayo, M (1999). **El proceso de la Investigación Científica.** Tercera Edición. Editorial Limusa México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2011). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. (4º edición). Caracas. Venezuela.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DE AYUDA QUE
ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA
ENFERMA MASTECTOMIZADA EN LA UNIDAD CLINICA DE
PATOLOGIA MAMARIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA DR. LUIS
RAZETTI. SAN JOSÉ DE COTIZA, PRIMER TRIMESTRE DE 2012**

**Tutora:
Lcda. Elba Suárez**

Autor:

**TSU: Martínez Gustavo
CI: 3.248.098**

Caracas, marzo. 2012

PRESENTACIÓN

El siguiente instrumento ha sido elaborado con el propósito de recopilar información sobre la relación de ayuda que el profesional de enfermería ofrece a la enferma mastectomizada que acuden a la consulta externa.

Es preciso resaltar que la información que usted proporcione, tiene importancia para realizar la siguiente investigación, la cual se presentará en la Escuela de Enfermería de la UCV como Trabajo Especial de Grado como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería

Su opinión es valiosa y muy importante para fundamentar los resultados de la presente investigación, ya que se podrá comprobar la relación de la variable en estudio.

INSTRUCCIONES

1. Lea cada uno de los ítems detenidamente
2. Tómese el tiempo necesario para realizar cada ítems
3. Marque con una equis (X) en la columna que concuerde con su apreciación
4. Responda la totalidad de los ítems de manera individual
5. Ante la duda consulte con el investigador

Lectura de las opciones:

- **Siempre:** Cuando el profesional de enfermería los realiza en todos los turnos de trabajo.
- **Algunas veces:** cuando algunos profesionales de enfermería lo realizan en su turno de trabajo.
- **Nunca:** cuando ningún profesional de enfermería lo realiza en su turno de trabajo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUANDO ESTABLECE LA
RELACIÓN REALIZA:

ÍTEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1 Revisa antecedentes de salud			
2 Establece comunicación con la familia			
3 Organiza los datos obtenidos.			
4 Planifica la interacción			
5 Identifica las limitaciones			
6. Realiza entrevista			
7. Presta atención a lo expresado.			
8. Indaga los sentimientos de la paciente.			
9. Establece un contrato para la interacción			
10. Respeta el silencio			
11. Indica sitio de reunión			
12. Mantiene contacto visual			
13. Escucha con atención			
14. Demuestra interés por su situación de salud			
15. Orientaciones relacionadas con situación de salud			
16. Evalúa logros obtenidos.			
17. Cumple con las metas planificadas			
18. Elabora plan de autocuidado			