



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



PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LAS EMOCIONES MANIFESTADAS POR LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS UBICADO EN EL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS, ENTRE JULIO Y AGOSTO DEL AÑO 2012.

(Trabajo Especial de Grado como requisito para optar al Título de Licenciatura en Enfermería)

**Tutora:
Lcda. Lenys Arias**

**Autores:
Cumio Gabriel.
CI 18.235.040
Morgado Lorena.
CI 18.556.974
Ortega Rossana.
CI 18.557.617**

Caracas, Septiembre 2012

DEDICATORIA

Este trabajo permite dar cierre a otra de las metas académicas más importantes en mi vida. Por eso dedico mi esfuerzo realizado a las personas que me apoyaron constantemente y estuvieron conmigo en este largo recorrido.

“Agradezco a Dios por haberme dado una excelente Familia a ellos (as), les dedico todo el éxito obtenido hasta hoy y por ser siempre símbolo de apoyo, visión, confianza, admiración y espíritu humano. Su apoyo es fundamental para seguir creciendo”.

A mi Abuelo y Abuela: por ser como mi padres al luchar para que nunca me faltase nada brindándome todo el cariño, apoyo y dedicación en el transcurso de mi vida y mi carrera; enseñándome cada día a ser más humana y nunca olvidar los valores que me inculcaron.

A mi madre y madrina que con esfuerzo propio y mucho amor me han dado lo mejor de ellas, incondicionalmente para cumplir hoy día una de tantas metas que deseo alcanzar durante el recorrer de mi camino, colmada de satisfactoria alegría y orgullo de una visión futura llena de porvenir.

A mi hermano: a quien adoro por ser ejemplo a seguir en mi desarrollo profesional y humano.

A Ellos ¡Gracias..!

Rossana Milagros Ortega Quetglas

DEDICATORIA

Los estudios le otorgan sentido a la vida.

Otra meta que cumplí en mi vida.

Represento con gran orgullo otro profesional en enfermería.

Éxitos es lo que prosigue.

Nada se compara con el apoyo, la compañía y la ayuda que recibí de mi hermana Leandra Morgado “mi otra mitad”.

Agradecida con DIOS y la Virgen Del Valle por ser la luz que acompaña mi andar al igual que mis dos pilares Isrrael Morgado y Rosana Rojas mis Padres a quien tanto amo.

Dedico este trabajo especial de grado a todos los pacientes que padecen Artritis Reumatoide porque mediante esta investigación logre conocer las emociones que se presentan en su proceso salud-enfermedad.

Agradecida con nuestra tutora Lennys Arias por dedicar su tiempo disponible para que nuestro proyecto se pudiese realizar.

Gracias al Hospital Universitario de Caracas por abrirnos sus puertas para dar a conocer nuestro trabajo especial de grado.

Lorena Morgado

AGRADECIMIENTOS

A: Dios, una vez más gracias por enseñarnos que aunque existen días malos, también hay días muy buenos y por permitirnos culminar exitosamente nuestra carrera.

A nuestros familiares los cuales nos brindaron todo su apoyo en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestra tutora Lenys Arias, por ser una mujer integral y excelente profesional. Le damos gracias por brindarnos su apoyo, paciencia y dedicación.

A el Hospital Clínico Universitario de Caracas por prestarnos sus instalaciones para realizar nuestra investigación.

A la enfermera Docente del Hospital Clínico Universitario Lic. Berta Alvarez por darnos la autorización para realizar nuestra investigación.

Al Dr Ivan Steckman, jefe del servicio del centro nacional de enfermedades reumáticas, por permitirnos realizar nuestra investigación en este centro. A todos aquellos profesionales que nos apoyaron, por ser pieza fundamental para nuestra formación y cumplimiento de metas.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del TEG presentado por los T.S.U: Ortega Rossana.18.557.617, Cumio Gabriel 18.235.340, Morgado Lorena 18.556.974, 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 _____ del mes de _____ de
2012

Lenys Arias

CI: 6304578

LISTA DE CUADROS

| | | PP |
|---|--|-----------|
| 1 | Clasificación de Emociones Básicas según distintos Autores..... | 21 |
| 2 | Distribución frecuencia y porcentaje en relación al sexo del personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 57 |
| 3 | Distribución frecuencia y porcentaje en relación a la edad del personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 58 |
| 4 | Distribución frecuencia y porcentaje en relación al Grado de Instrucción de las enfermeras que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 59 |
| 5 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar el Estado de Ánimo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 60 |
| 6 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 63 |

| | | |
|----|--|----|
| 7 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 66 |
| 8 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 69 |
| 9 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 72 |
| 10 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Ira. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 75 |
| 11 | Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Asco. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012 | 78 |
| | | 81 |

- 12 Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Tristeza. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.....

LISTA DE GRAFICOS

| | PP |
|--|----|
| 1 Distribución de porcentaje en relación al sexo del personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 57 |
| 2 Distribución de porcentaje en relación a la edad del personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 58 |
| 3 Distribución de porcentaje en relación al Grado de Instrucción de las enfermeras que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012 | 59 |
| 4 Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Sobre el indicador: Valoración del Estado de Animo. Entre Julio – Agosto año 2012..... | 62 |
| 5 Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Positivas: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 65 |

| | | |
|----|--|----|
| 6 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Positivas: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 71 |
| 7 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 74 |
| 8 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 77 |
| 9 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Ira. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 80 |
| 10 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Asco. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 80 |

| | | |
|----|--|----|
| 11 | Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Tristeza. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012..... | 83 |
|----|--|----|



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



PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LAS EMOCIONES MANIFESTADAS POR LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDE QUE ASISTEN A LA CONSULTA DEL CENTRO NACIONAL DE ENFERMEDADES REUMÁTICAS UBICADO EN EL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2012.

**Autores:
Cumio Gabriel
Morgado Lorena
Ortega Rossana
Tutora:
Lcda. Lenys Arias
Año: 2012**

Resumen

Para esta investigación se plantea la creación de un Programa Educativo para el Personal de enfermería en el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas, esto como objetivo principal. Fundamentado en la teoría de Hildegarde Peplau. El diseño de la investigación se enmarca sobre un proyecto factible, de tipo de campo con base documental, y con un nivel descriptivo. La población y muestra tomada, fueron las cuatro (4) enfermeras presentes en el área. Los cuales fueron evaluados mediante un instrumento de 29 ítems, con respuestas de tipo cerradas estilo dicotómico (si-no), aplicado en (4) visitas, dando un total de treinta y dos (32) instrumentos al finalizar. El cual fue validado por (3) expertos y para la confiabilidad se aplicó el Escalograma de Guttman obteniéndose un valor de 0.62, lo que refleja una confiabilidad medianamente, los resultados se tabularon a través de graficas de barras, las conclusiones de la investigación señalan que el personal de enfermería de este servicio, no manejan las emociones de los pacientes adecuadamente y mediante la observación se pudo visualizar que las enfermeras no identifican ni detectan mucha de las emociones manifestadas por el paciente Artrítico. Por lo tanto con estos antecedentes se fundamenta la elaboración de un Programa Educativo para el Personal de Enfermería.

Descriptor: Programa Educativo, Manejo de Emociones, Artritis Reumatoide

INTRODUCCIÓN

La necesidad actual de Enfermería gira alrededor de un crecimiento continuo, basado en estrategias, acciones y herramientas para ayudar al paciente en todo momento, fundamentado en una base científica sólida con miras a mejorar la calidad de las decisiones y de la atención, para una práctica eficiente eficaz y oportuna. La investigación forma parte del ejercicio de Enfermería, siendo esta la aplicación rigurosa del método científico para obtener conocimientos fiables y válidos, de allí la importancia de considerar la responsabilidad de Enfermería en participar activamente en la investigación científica.

Los seres humanos están continuamente conscientes de su experiencia emocional y estas sensaciones ejercen una fuerte influencia sobre la conducta. Por lo general, las emociones son activadas internamente a través de la memoria y la imaginación, parecen estar siempre con el hombre, sin embargo hay una respuesta emocional para cada situación en donde se muestra una serie de conductas apropiadas a la misma. Es por ello que en el presente trabajo se hablara sobre las emociones, y como se manejan desde el punto de vista de una patología como lo es la Artritis Reumatoide, y la forma como enfermería puede ayudar a los pacientes en el manejo de las mismas.

Por lo general, las emociones son descritas por diferentes autores a continuación y básicamente son activadas internamente a través de la memoria y la imaginación. Las emociones son fenómenos multidimensionales, son estados afectivos subjetivos, son funcionales y fenómenos sociales, son estados efímeros que aparecen, desaparecen y cambian constantemente.

Por consiguiente, esta investigación está dirigida al Personal de Enfermería muestreando un diseño de un programa para el manejo de las emociones de los pacientes que padecen Artritis Reumatoide hospitalizados en el Clínico Universitario de Caracas. Es importante para estos pacientes ya que pasan por un proceso de continuos cambios emocionales durante su padecimiento, de allí el impacto que puedan tener los acontecimientos vitales como este, sobre la vida de dichas personas. La manera en que una persona evalúa el sentido y el significado personal de un acontecimiento vital es de suma importancia. El hecho de que una persona crea o no que pueda controlar este tipo de acontecimientos, también es importante a la hora de entender cómo los estresores potenciales afectan de forma psicológica y física. Si algo problemático ocurre, entonces la evaluación de la persona de si puede o no afrontar adecuadamente el problema también es crucial.

Este trabajo de grado consta de cinco capítulos los cuales se desglosan de la siguiente manera:

El Capítulo I: Representa el planteamiento del problema en donde surgen las incógnitas de la investigación, para luego describir los objetivos y terminar con la justificación del tema.

El Capítulo II: Está constituido por el marco teórico; aquí se describen los antecedentes; su relación con la investigación, según diferentes autores y años asimismo están inmersas las bases teóricas, sistema de variable y operacionalización de la variable.

Capítulo III: Marco Metodológico, donde se describe el diseño y tipo de investigación. De igual forma se presenta la población y muestra del estudio, junto con el plan de tabulación.

Capítulo IV: Presentación de los Resultados, en el cual se muestran los cuadros y gráficos de la interpretación de los resultados del instrumento aplicado a la población en estudio.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, a las cuales se llegó una vez analizados los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento. Y las recomendaciones generales del mismo.

Capítulo VI: Presenta el programa educativo, dirigido al Personal de Enfermería, elaborado a partir de las bases teóricas del presente trabajo conjunto con la operacionalización de la variable.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La Artritis Reumatoide (AR) es una forma común de artritis que produce inflamación en el revestimiento de las articulaciones, provocando calor, hinchazón y rigidez. La Organización mundial de la Salud (OMS) en el (2012) define la Artritis Reumatoide como “una enfermedad crónica sistémica que afecta a las articulaciones, los tejidos conectivos, músculos, tendones y tejido fibroso”. (p.1)

La Artritis Foundation en un artículo publicado en la web en 2011, afirma que La Artritis Reumatoide hace que el sistema inmunológico del cuerpo equivocadamente ataque células sanas de las articulaciones y otros órganos. Cuando esto ocurre, el fluido de las articulaciones se acumula y resulta una inflamación que puede conducir a daño articular.

Este mismo artículo indica que cuando la inflamación es continúa, el cartílago que cubre y protege las terminaciones de los huesos también puede deteriorarse. Una vez que el cartílago se desgasta, no se repara por sí solo, así mismo la articulación puede volverse dolorosa y difícil de mover, esta enfermedad suele comenzar a la edad madura, no obstante, cualquiera puede presentar artritis reumatoide.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página web pública en el (2012) que la prevalencia varía entre el 0,3% y el 1% de la población

mundial que está afectada por la artritis reumatoide, siendo las mujeres tres veces más propensas a la enfermedad que los hombres.

La aparición suele ocurrir entre los 40 y 50 años de edad, sin embargo, puede aparecer a cualquier edad. Entre los síntomas más comunes están: inflamación de las manos, nudillos, pies, rodillas, codos y hombros, así como la rigidez. Esto se manifiesta frecuentemente en la mañana, y promueve las quejas constantes del paciente, el comportamiento de la enfermedad es extra-articular y puede causar daños en cartílagos, huesos, tendones. Los ligamentos de las articulaciones pudiendo afectar a diversos órganos y sistemas. En base a esto la clínica puede generar un padecimiento que provoca dolor intenso e incapacidad progresiva, en vista de que lesiona las distintas articulaciones del cuerpo, la persona, poco a poco, se ve imposibilitada de hacer actividades tan sencillas como: vestirse, bañarse o incluso, sujetar el cubierto para comer. En términos generales, Arthritis Foundation en el año (2011) refiere que “la expectativa de vida para un paciente con este tipo de artritis puede verse reducida entre 3 y 7 años, y quienes presentan formas severas del mal pueden morir de 10 a 15 años antes” (p.1).

En Venezuela se creó el Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas el día 29 de diciembre de 1976, el cual fue adscrito a la División de Enfermedades Crónicas, dependiente de la Dirección General de Salud, desde ese entonces este centro lleva a cabo año a año el registro epidemiológico de pacientes atendidos con artritis reumatoide y señala que para el (2010) hay un índice de 16.911 números de paciente con esta enfermedad esto se calcula en un 19,61% a nivel nacional. En el Distrito Capital este centro se encuentra ubicado en el Hospital Clínico Universitario que por su parte atendió en el 2010 una cifra de 157 pacientes

diagnosticados con artritis reumatoide que asistieron a su primera consulta; según datos suministrados por este centro de estadísticas.

Hay que tener en cuenta que para muchos pacientes es la primera vez que se enfrentan a un problema de salud importante, por lo que es también la primera vez que establecen una relación intensa y prolongada con el personal de salud (enfermero - paciente), con todo lo que ello conlleva en estos casos, tales como la espera para la realización de pruebas diagnósticas, conocer sus resultados o recibir tratamiento, fases de medicamentos más agresivos de lo habitual como quimioterapia, radioterapia, cirugía y a todas estas circunstancias hay que sumarle las repercusiones de la enfermedad sobre la esfera laboral, económica, familiar y social del paciente. En base a lo anteriormente descrito lleva a que el paciente presente alteraciones de sus emociones.

En un artículo publicado por Psicoactiva en (2009) “define las emociones como un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia”. (P.1)

Las emociones tienen una función adaptativa en el organismo a lo que nos rodea. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. Por ello las emociones embargan a los pacientes durante su proceso salud-enfermedad, ya que estos pasan por un proceso de constante cambios. Sintiendo rabia, miedo, tristeza e ira por diferentes razones, ya sea por no saber que le sucederá en un futuro; no aceptación de los familiares y amigos hacia ellos por la diferentes deformidades físicas que le causa la misma o sencillamente el proceso doloroso que ocurre durante la enfermedad

Partiendo de lo antes mencionado, nace la importancia del manejo de las emociones por parte del personal de enfermería el cual desde su posición debe tener la capacidad de diagnosticar dichas emociones como son positivas y negativa para orientar y ayudar al paciente en su manejo.

Sabiendo esto, Palmero. F (2008), menciona en su libro motivación y emoción que las emociones Positivas “son intensas respuestas asociadas a la consecuencia de objetivos importantes. La experiencia subjetiva de dicha emoción se asocia con estados experimentados como agradables y placenteros del individuo” (p.348). Mientras que las emociones Negativas “son originadas con frecuencia y se producen cada vez que el individuo percibe que se ha perdido algo, también se asocian a las preocupaciones, la agresividad, las experiencias de resentimiento y desesperanza con una actitud negativa ante la vida” (p.350).

La respuesta emocional de los pacientes que padecen artritis reumatoide puede variar dependiendo de factores biopsicosociales, como lo son las relaciones interpersonales, la edad, el género, posición socioeconómica y el ambiente donde se desenvuelven, estos afectan la vida diaria e influyen en sus decisiones personales. Literalmente las emociones se sienten en el cuerpo y se manifiestan por medio de expresiones faciales, corporales, en el lenguaje y en las relaciones personales. En algunos de los casos la tristeza que es la emoción evidenciada rápidamente en cualquier ser humano, se denota en la persona como una pesadumbre y desanimo. En otro de los casos la rabia que su característica principal es la sensación de tensión nerviosa, de preocupación, ansiedad y conductas impulsivas negativas, desesperantes y destructivas.

Psicoactiva refiere en (2009) que “la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias

sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación”. (p.1)

Partiendo de esto las experiencias emocionales son individuales, así mismo reacciones a la información que se recibe en la integración con el entorno y todo lo que en ello se cree. En si son reacciones de tipo natural ante los hechos que ocurren y que vive cada día una persona. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones intrínsecas que realiza la persona, sobre cómo la información recibida va a afectar su bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción de ambiente. Una emoción depende de lo que es importante para la persona.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades. El estado de ánimo es fundamental en este tipo de pacientes ya que es un reflejo de los sentimientos que experimenta en un momento dado, ellos influyen en la conducta del ser humano. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

De esta manera el personal de enfermería debe estar capacitado para manejar este tipo de situaciones con el paciente artrítico, logrando que el mismo no caiga en una etapa de depresión, motivándolo constantemente, a través del manejo de sus emociones. El principal objetivo es ayudar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder

superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones negativas, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, enfermedades, problemas familiares o de pareja, entre otros.

Luego de la revisión de diferentes teorías de autores con diversos criterios para localizar cuantas y cuáles de las distintas emociones propuestas pueden ser consideradas como básicas, se sabe que solo existe un pequeño grupo de emociones, las cuales son distinguidas por tres (3) criterios utilizados y descritos por Palmero, F en 2008, los cuales son los siguientes: la característica expresiva, la dimensión fisiológica y el proceso de valoración. Así pues en los argumentos presentados por este autor y sustentados por diferentes teorizantes en sus estudios realizados en los últimos años contempla una visión de cinco emociones básicas.

De esta manera, se asume a Palmero, F como autor principal en esta investigación, ya que en su libro publicado en (2008), describe y organiza las emociones partiendo desde el enfoque teórico de Izard (1971); Ekman (1992). Fusionando las emociones y clasificándolas de una manera simple, ubicándolas en dos (2) grupos básicos como son: Positiva (alegría), Negativas (miedo, ira, asco, tristeza). De este modo se hacen más manejables al momento de describirlas, diagnosticarlas y puntualizarlas para el personal de enfermería y los pacientes. Sabiendo que las emociones descritas son esencialmente sistemas motivacionales que preparan al individuo para actuar.

Al dirigirse los investigadores a la sala de consulta del centro nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas se evidencia mediante la observación que en la mayoría de usuarios que se encuentran allí, expresan emociones negativas. En base a lo descrito por Palmero, F (2008) este identifica emociones básicas negativas y positivas

a través de los signos en una persona como lo son señales faciales reconocibles, posturas y su fisiología, el sujeto toma una actitud defensiva, posee señal de advertencia para los daños físicos y psicológicos, rechazo, amenaza, temblor, transpiración, frecuencia cardíaca (FC) elevada, apretar los puños con violencia, mirada furiosa, hostilidad, expresión de venganza, alejarse de situaciones afectivas y cohibirse.

Al identificar este grupo de emociones parte la inquietud de conocer las técnicas de manejo de las emocionales para los pacientes con artritis reumatoide durante el proceso salud-enfermedad, así como también la interacción emocional con su entorno biopsicosocial.

De aquí surge la importancia de desarrollar una propuesta de un programa educativo dirigido al personal de enfermería basado en técnicas de manejo de las emociones para los pacientes con artritis reumatoide durante su proceso salud enfermedad.

Debido a lo antes planteado surgieron las siguientes interrogantes:

¿Qué tipo de técnicas se necesitarán para ayudar al manejo de las emociones a los pacientes que padecen de artritis reumatoide y asisten a consulta en el Hospital Clínico universitario?

¿Qué estrategias educativas requiere enfermería para el manejo de las emociones de los pacientes que padecen de artritis reumatoide?

¿Cómo influirá el personal de enfermería en el proceso salud-enfermedad de los pacientes con artritis reumatoide mediante el empleo de técnicas para el manejo de las emociones?

¿Se modificara de forma positiva el estado emocional de los pacientes con artritis reumatoide mediante la realización del programa educativo basado en técnicas de manejo de emociones?

Objetivos General:

Propuesta de un Programa Educativo para el personal de enfermería para el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas, entre julio y agosto del año 2012

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de información que tiene el personal de enfermería en el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas.
- Describir el tipo de emociones que se evidencian en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas.
- Determinar la factibilidad de desarrollar un programa educativo para el personal de enfermería para el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide.

- Diseñar un programa educativo para el personal de enfermería para el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide.

Justificación

La enfermería en los últimos años se ha vuelto una carrera mucho más profesional, con mayores bases teóricas y científicas, llegando a nuevas áreas de investigación dándole un mayor sentido de pertenencia en su rol científico y revisando su impacto sobre pacientes, familias y comunidades, sabiendo que el ser humano es un ser biopsicosocial.

Partiendo de lo antes mencionado, surge la relevancia de trabajar con una enfermedad en la cual enfermería aún no ha incurrido totalmente como lo es la Artritis Reumatoide y el manejo de las emociones que sobre llevan los pacientes durante el proceso de la misma. Evidenciando que se encuentran pocos antecedentes en la comunidad estudiantil de la Universidad Central de Venezuela, sobre las técnicas de manejo de las emociones por parte del personal de enfermería en pacientes con artritis reumatoide, incluso cuando la misma afecta un número considerable de personas en el mundo y en nuestro país.

Es de vital importancia llevar a cabo la elaboración de una propuesta de un programa educativo para el personal de enfermería que permita ayudar al enfermo con Artritis Reumatoide, a sobre llevar todos aquellos cambios emocionales que experimenta durante su proceso salud-enfermedad, mediante la ejecución de técnicas de manejo de emociones por parte de enfermería.

De igual manera este estudio puede quedar para futuras generaciones como base teórico-práctica en el trato a pacientes reumáticos. Así mismo la

información recopilada que se obtenga durante el estudio y aplicación del instrumento pueda servir para sustentar nuevas investigaciones relacionadas con la misma área o para otras, en los cuales se relacionen estos aspectos, también se pudiera emplear en pacientes que padecen una patología parecida. Estos resultados obtenidos quedarían como un aporte importante a la comunidad estudiantil dando paso a próximas investigaciones en el campo de la salud y donde se desee valorar los cambios anímicos de los usuarios por alguna u otra patología que sea similar.

Otro gran beneficio al realizar este trabajo de investigación, es la ampliación de los conocimientos, para los investigadores y el estudiantado, diagnosticando así la capacidad de identificar y manejar las emociones por parte del personal de enfermería que regularmente se encuentran en el área de reumatología del Hospital Clínico Universitario, y que frecuentan estos pacientes.

Al mismo tiempo se beneficiarán los pacientes que poseen esta enfermedad ya que se creara el programa para su bienestar, mediante enseñanza al personal de enfermería para identificar y controlar las emociones, así como también todo lo que conlleva este proceso, por lo cual se necesita el manejo de teorías con sus respectivos teorizantes sobre las emociones. De este modo su calidad de vida será positiva atendiéndose por el personal de enfermería de forma más acertada, al tomarse en cuenta los aspectos ya mencionados.

Esta investigación también contribuirá al crecimiento personal de los investigadores, no solo por ser un requisito para optar al título de Lic. En Enfermería y la adquisición de conocimientos; sino que de igual forma incrementa el rol científico formándolos como investigadores, igualmente

contribuyendo a la profesión de enfermería elevando su nivel investigativo y científico.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

- Gómez. J, Quintero. C, Larralde. C, (Enero 2008) Trabajo de grado realizado en la Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Titulado **“Programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería que prestan cuidados de atención directa en pacientes pediátricos quemados, hospitalizados en la unidad de emergencia del hospital de niños José Manuel De Los Ríos en el cuarto Trimestre del año 2007.** Este trabajo de investigación plantea como problema primordial la factibilidad del diseño de un Programa Educativo dirigido a los profesionales de Enfermería que prestan cuidados de atención directa a pacientes pediátricos quemados hospitalizados en la unidad de Emergencia del Hospital de niño José Manuel de los Ríos. El estudio se realizó en el servicio de Emergencia de la institución mencionada. El objetivo fue identificar cual es la información que posee el profesional de enfermería sobre los cuidados que se prestan en los pacientes pediátricos quemados en la unidad de Emergencia. El estudio es un Proyecto Factible, con un diseño de campo, la población es finita y estuvo constituida por 30 enfermeras que labora en la unidad de Emergencia de dicha institución; el método e instrumento de recolección de datos fue el cuestionario tipo prueba de conocimiento; el análisis de los datos se realizó mediante una estadística descriptiva porcentual y luego se establecieron correlaciones; los resultados demostraron que la propuesta de un Programa Educativo para la prestación de cuidados de enfermería en pacientes pediátricos quemados servirá de herramienta para brindar cuidados óptimos, actualizados y precisos en la

atención de los pacientes a fin de conseguir la pronta recuperación de aquellos niños que presenten estas lesiones.

- Pérez, L y Ramírez, T, (2005) En su trabajo de grado realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, realizado en el segundo semestre del año (2004) el cual se tituló “**Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas. Unidad de reumatología Hospital “Dr Pablo Acosta Ortiz” de san Fernando de Apure**”. Esta tuvo como propósito determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios con patología reumática, en su dimensión: satisfacción del usuario. Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental tipo descriptivo-trasversal, cuya población fue de 150 pacientes, y la muestra fue de 27.7% la cual fue seleccionada aplicando el muestreo aleatorio. Para recolectar los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con datos demográficos y 30 ítems en escala tipo Lickert de cuatro puntos: altamente satisfactorio (4) medianamente satisfactorio (3); ni satisfecho, ni insatisfecho (2) y nada satisfecho (1). Concluyendo que en un 70% los usuarios están altamente satisfechos por la comunicación eficaz que establece con el personal de enfermería, 86% están satisfechos por los cuidados de enfermería que recibe en la unidad de reumatología y 84% por las medidas de autocuidado que se ofrece por el personal de enfermería.

- Ramírez. M, (2004) En su trabajo de grado realizado en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela titulado “**Programa educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico, tratado en la consulta de reumatología del hospital Dr Julio Criollo Rivas de ciudad bolívar, segundo semestre del año 2003**”. Esta investigación tuvo como propósito diseñar un Programa Educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico, fundamentado en la teoría de Dorotea Orem y se realizó en la consulta de Reumatología del Hospital mencionado. Los investigadores

realizaron un diseño no experimental, tipo proyecto factible, con un tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo en una población comprendida por 143 pacientes lúpicos, como muestra se seleccionó el 30% de la población a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, quedando integrada por 43 pacientes con Lupus Eritematoso. Los resultados permitieron evidenciar que el 53% de los pacientes lúpicos desconocen las alteraciones psicológicas y el 58,1% no realiza actividades de autocuidado.

Relación con el Trabajo

Principalmente la relación que se hace con la investigación, es que estas llevan un mismo fin, como el de realizar Programas Educativos dirigidos a todo el personal de enfermería, basados principalmente en prestar una atención de alta calidad para los usuarios con patologías Reumáticas, realizando acciones de enfermería que sean efectivas durante el proceso salud-enfermedad del paciente para que este se pueda adecuar a la situación por la que está atravesando y de esta manera obtener una satisfacción del paciente y de la enfermera, teniendo una continuidad del tratamiento y logrando un autocuidado. Con estos programas la enfermera aprende a manejar las cargas afectivas o emociones de los pacientes alistándolos a cualquier situación que se enfrenten.

Bases Teóricas

El Personal de enfermería debe poseer un conjunto de conocimientos avanzados que le permitan ejecutar un oficio correctamente; lo que significa que las enfermeras (ros), requieren de un saber teórico, para orientar la práctica del cuidado de los individuos. Enfermería, es considerada como una disciplina, esto indica un proceso el cual se basa principalmente en cinco (5)

faces las cuales son: valoración, diagnóstico, planificación, implementación del plan y evaluación, esto para el cuidado brindado a los pacientes. También es importante resaltar el énfasis que se hace en brindar un cuidado personalizado. Daza, R (2006) indica que “(...) las acciones de las enfermeras recaen directamente sobre el individuo enfermo y que además se busca tanto su pronta recuperación como ayudarlo a sobrellevar su enfermedad (...) (p.5)

La Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, describe el Ejercicio de Enfermería, según la ley del ejercicio profesional de la enfermería en su capítulo I, Artículo 2 el cual reza:

“1. 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.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería, y el o la paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución

De los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y comunidades (...)” (p.1).

Dicho esto se sabe que enfermería es el cuidado de la salud del ser humano, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Por su parte Daza. R (2006) define el cuidado como:

(...) la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado (p.6).

Así bien para el Cuidados de Enfermería es esencial el compromiso de la enfermera en cuanto a prestar el cuidado. Este acto es una característica que distingue a la enfermera de otras profesiones. Se debe crear un ambiente que refleje compasión, ternura y amor. La respuesta a las necesidades del paciente y la prestación de medidas de alivio básico, son demostraciones de prestación de cuidado. Todo esto incluye una comunicación interpersonal eficaz, expectativa de reciprocidad y una buena relación.

El reconocimiento del cliente en cuanto a su compromiso y la honestidad de la enfermera contribuyen también a una relación de prestación de cuidado.

Emociones

Luego de explicado los cuidados de enfermería en sí, es indispensable realizar la definición y descripción de las emociones que la enfermera debe manejar manifestadas por los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide durante la consulta de rehabilitación.

En un artículo publicado por Psicoactiva en (2009) define las emociones “como un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia” (P.1).

Por su parte Palmero F en el (2008) se refiere a las emociones describiéndolas como “estados subjetivos que poseen una intensa carga afectiva” (p.28).

Al unir estas dos definiciones se dice que en parte las emociones son sentimientos subjetivos, ya que nos hacen sentir de una forma particular como irritada o alegre. Las emociones también son reacciones biológicas, porque son respuestas que movilizan energía, y cargas afectivas, la cual alista al cuerpo para adaptarse a cualquier situación que se enfrente, incluyéndolas actividades de los sistemas autónomos y hormonales, preparando y regulando la conducta de enfrentamiento adaptativo de la persona y por último se pueden detallar como fenómenos sociales, ya que enviamos señales faciales reconocibles, de posturas y vocales que comunican la calidad de nuestra emotividad a otras personas (por ejemplo; los movimientos de nuestras cejas y el tono de voz).

Igualmente Reeve, J (2003) narra que “es cierto que las emociones se desarrollan y cambian a lo largo de la vida. Sin embargo, a pesar de las diferencias en la experiencia personal y las exigencias culturales, se comparte una comunidad emocional de dichas emociones básicas” (p.458).

El estudio de las emociones ha interesado a las personas de casi todas las épocas, mucho antes de que se imagine, los desórdenes emocionales han inquietado al hombre desde la antigüedad histórica, son muchas las teorías formuladas a través de los siglos pero sin embargo se le ha dado más relevancia a la parte racional del ser humano, pero las emociones al ser estados afectivos indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades.

Según Palmero F (2008), indica que las emociones contribuyen a la adaptación de la persona, además mismo se incluye las emociones Positivas las cuales “son intensas respuestas asociadas a la consecuencia de objetivos importantes. La experiencia subjetiva de dicha emoción se asocia con estados experimentados como agradables y placenteros del individuo” (p.348). Mientras que las emociones Negativas “son originadas con frecuencia y se producen cada vez que el individuo percibe que se ha perdido algo, también se asocian a las preocupaciones, la agresividad, las experiencias de resentimiento y desesperanza con una actitud negativa ante la vida” (p.350).

El autor Palmero F (OPCIT) plantea que hay un grupo de emociones tomadas como básicas las cuales tienen que ver con el denominador común y “la existencia de una asociación específica, concreta y diferencial entre un patrón expresivo y una emoción, entre un perfil de respuesta fisiológica y una emoción, entre una valoración relacionada con una meta y una emoción”(p.233).

Así bien este autor cita al teorizante Ekman (1999), el cual expone nueve (9) principales características de las emociones básicas: “1) la universalidad de los eventos que anteceden a la emoción, 2) la expresión universal distintiva, 3) la fisiología distintiva, 4) la presencia en otra especie de primates, 5) la coherencia en la respuesta emocional, 6) un rápido inicio, 7) una breve duración, 8) una valoración automática, 9) una ocurrencia imprevisible (p.236).

Al hacer referencia a lo antes expuesto sobre las emociones básicas se plantea que estas representan una combinación de un pequeño grupo más o menos reducido de emociones, las cuales deben tener un principio universal así como también otras características entre sí para poder agruparlas. Se sabe que solo existe un pequeño grupo de emociones, las cuales son distinguidas por nueve (9) características descritas por Ekman (que es citada por Palmero), y por tres (3) criterios utilizados y descritos por Palmero, F. en (2008), los cuales son los siguientes: la característica expresiva, la dimensión fisiológica y el proceso de valoración. Ha habido múltiples estudios de las emociones básicas, apreciándose argumentos a favor y en contra, no obstante como quiera que son variados los criterios utilizados para localizar cuántas y cuáles de estas son básicas presentamos a continuación un cuadro en el cual son relacionadas según diferentes autores.

Cuadro 1. Clasificación de Emociones Básicas según distintos Autores

| | |
|-----------------------------------|---|
| Izard (1971) | Ira, desagrado, asco, distres, miedo, culpa, interés, alegría, vergüenza, sorpresa. |
| Ekman, Friesen y Ellsworth (1982) | Ira, asco, miedo, tristeza, sorpresa. |
| Ekman (1992) | Ira, tristeza miedo asco, alegría |
| Levenson (1999) | Ira, tristeza, miedo, asco, alegría, satisfacción. |
| Palmero F (2008) | Miedo, tristeza, ira, asco, alegría |

Fuente: Palmero, F (2008) (p.235)

Dicho esto y luego de los argumentos presentados por Palmero, F (OPCIT), que son sustentados por diferentes teorizantes en sus estudios realizados en los últimos años y haciendo una revisión de diferentes teorías de las Emociones Básicas, de autores con diversos criterios para localizar cuantas y cuáles de las distintas emociones propuestas, pueden ser consideradas como básicas, el mismo contempla una visión de cinco emociones básicas

De esta manera, se toma a Palmero, F (2008), como autor principal en esta investigación, ya que describe y organiza las emociones partiendo desde el enfoque teórico de Izard (1971); Ekman (1992); Levenson (1999). Fusionando las emociones y clasificándolas de una manera simple, ubicándolas en dos (2) grupos básicos como son: Positiva (alegría), Negativas (miedo, ira, asco, tristeza). De este modo se hacen más manejables al momento de describirlas, diagnosticarlas y puntualizarlas. Sabiendo que las emociones descritas son esencialmente sistemas motivacionales universales que preparan al individuo para actuar. Dentro de la emoción positiva según este autor se tiene la cual la detalla como:

“**Alegría:** (...) el proceso de valoración de la emoción alegría está relacionado con la consecución o la aproximación hacia una meta valiosa, así con la constatación de que algo negativo comienza a debilitarse o a desaparecer. En este orden de cosas un aspecto añadido acerca de la eventualidad intensidad con la que pueda aparecer la emoción de alegría tiene que ver con la expectativa que tiene un sujeto de que ocurra un acontecimiento positivo para él. Expectativa o probabilidad subjetiva de ocurrencia (p.267)

Dentro de toda la descripción que hace el autor sobre la alegría se menciona que la alegría está presente en los momentos valiosos de la vida humana donde la persona alcanza metas deseadas, también se puede decir que los acontecimientos que provocan alegría incluyen resultados deseables, como el éxito en una tarea, el logro personal, el progreso hacia una meta, la obtención de lo que se quiere, lograr la estima, ganar respeto, recibir amor o afecto, tener una sorpresa maravillosa o experimentar sensaciones placenteras. Las causas de la alegría es lo opuesto a la tristeza. Cuando se está alegre se es entusiasta y extrovertido, también con la alegría aparece el optimismo. La alegría facilita una buena disposición a involucrarnos en actividades sociales. Se tiene una sonrisa y esta facilita la interacción social, fortaleciendo las relaciones. El sujeto se siente gratificado, una función de la alegría es que esta es tranquilizadora y es un sentimiento positivo que hace placentera la vida. Activando la curiosidad, el reto, la recompensa, pensamientos de aprendizaje y de logro.

Cómo lo debe manejar Enfermería:

Para el personal de enfermería, que se encuentra brindando la ayuda a un paciente en su proceso de salud-enfermedad, la alegría se convierte en la emoción más importante en el manejo de las mismas, debido a que de ella

se parte hacia la mejora del paciente, por lo cual esta emoción debe ser mantenida, motivado a que esta refuerza las relaciones interpersonales del paciente, en el caso de la enfermería, la relación inter personal que se forma entre ambos. El personal debe valerse de sus conocimientos, para motivar al paciente de forma positiva explicándole los beneficios de mantenerse en un estado así, tanto para su salud, como personales y sociales. Ya que un estado de alegría y positivo, ayuda a su sistema inmunológico, lo cual se ve relacionado directamente con su patología como lo es la Artritis Reumatoide.

Por su parte las emociones negativas descritas por Palmero, F en el 2008 son las siguientes:

“Miedo: es una emoción que se experimenta ante un peligro real, presente e inminente, por lo que está muy ligada al estímulo que la desencadena. Es activada por amenazas -percepción de daño o peligro- a nuestro bienestar físico y/o psíquico (...). El denominador común en todas las situaciones desencadenantes del miedo es su capacidad para poner en funcionamiento el sistema de conducta de emergencia en el individuo que siente miedo, que proporciona la activación necesaria para evitar o huir de tal situación (p.241).

Al describir el miedo este autor indica que el mismo surge de una interpretación del individuo de una situación como potencialmente peligrosa y amenazante. Los peligros y amenazas percibidos pueden ser psicológicos o físicos. Las situaciones más comunes que activan el miedo son las que provocan que el individuo anticipe el daño físico o psicológico. El miedo motiva la defensa. Funciona como una señal de advertencia para los daños que están por venir y que se manifiestan en una excitación del sistema nervioso autónomo (como en la parte de la huida de la respuesta de

pelea).el individuo tiembla, suda mira a su alrededor y siente tensión nerviosa para proteger al yo. La motivación de protección se manifiesta de manera característica a través del escape y la renuncia del objetivo, o mediante respuestas de enfrentamiento y resolución al toparse con el objeto frente a frente.

Cómo lo debe manejar Enfermería:

El miedo, se relaciona directamente con la sensación de peligro y el daño físico, es por lo cual, el personal de enfermería, debe explicarle al paciente, todo aquello que pueda afectarlo de forma negativa por su proceso patológico, haciéndole ver al mismo, que son procesos que debe afrontar y por los cuales no puede desmotivarse. Educar al paciente sobre los cambios físicos que puede experimentar y cómo lidiar con ellos, para que este en capacidad de contraponerse a los mismo para no verse afectado. Para ello se debe contar con el conocimiento necesario sobre la patología, y la parte de higiene corporal que debe enseñarse al mismo.

“Ira: (...) son diversas las acepciones que posee, tanto a nivel general como en el ámbito de la psicología en particular, pudiendo hacer referencia a un sentimiento o experiencia, a las relaciones internas del cuerpo, a una actitud hacia los otros, a una conducta agresiva o violenta, etc. En términos generales, la ira se asocia con la rabia, hostilidad y en extremo, con la violencia y el odio (p.257).

La ira es otra emoción considerada básica, esta tiene un carácter innato de las personas, está surge de la experiencia de la restricción, como en la interpretación de que los planes y metas de uno fueron obstaculizados por cierta fuerza externa (barrera, obstáculos, interrupción). La Ira es una emoción ubicua, ya que tiene que ver con la gran cantidad de variedades que le permiten expresarse como prototipo (la persona aprieta con violencia los

puños y luego “tira cosas” con violencia) sino también como algo apropiado para situaciones específicas (ira como furia, hostilidad, fuerza vengativa, rabia, agravio, cólera).

Cómo lo debe manejar Enfermería:

La ira, es una emoción que puede aparecer en momentos de frustración, debido a la incapacidad física que puede experimentar el paciente, a los cambios en su estilo de vida y en sus relaciones personales. Los pacientes con Artritis Reumatoide, que asisten a la consulta pueden llegar con estados de ira, manifestando una conducta violenta; a lo cual el profesional de enfermería debe responder con serenidad, calmando al paciente, y ayudándolo a que salga de ese estado emocional. Para lo cual debe reforzar actitudes positivas y otras emociones. Evitar hacer al paciente, sentirse agredido, menospreciado o ignorado, ya que esto solo puede hacer que la situación empeore.

“**Asco:** este se combina la dimensión cognitiva y las respuestas corporales, entendidas estas como ajustes fisiológicos y manifestaciones expresivas (...) así en el plano expresivo, se aprecia la tensión dirigida a la evitación del objeto o estímulo en cuestión, teniendo dicha expresión claras connotaciones de repugnancia. En el plano fisiológico, se aprecia una importante caída del tono activador simpático, produciéndose una respuesta similar a las náuseas (p.262-263).

Según lo explicado esta es una emoción considerada e incluida en prácticamente todas las relaciones de emociones básicas, implica liberarse o alejarse de un objeto no deseado. En la etapa adulta los objetos que causan repugnancia incluyen la contaminación corporal (mala higiene, sangre coagulada, muerte), contaminación interpersonal (contacto físico con gente

indeseable). La función de la repugnancia es el rechazo mediante esta el sujeto se aleja de ciertos aspectos físicos y psicológicos del ambiente. (Mal sabor, mal olor, comer comida contaminada o con gusanos, observar una disección medica).

Cómo lo debe manejar enfermería:

Los cambios físicos propios, pueden causar sensación de asco para el propio paciente, las deformaciones causadas por la Artritis Reumatoide, muchas veces pueden ser serias. Es por lo mismo que debe explicársele al paciente los cambios físicos que puede experimentar. También puede sumarse, los demás pacientes que puede ver al momento de asistir a la consulta, y que pueden causar esta sensación. Para el personal de enfermería, la mejor herramienta es la educación, enseñarle al paciente por que se dan dichos cambios, y que son normales dentro del proceso patológico, para que de estar forma no lo vea con rechazo o repugnancia.

“Tristeza: (...) el proceso de valoración de la emoción tristeza está relacionado con la pérdida o el fracaso, real o probable, de una meta valiosa, entendida esta como un objeto o una persona. Dicha perdida no tiene que ser irreversible o permanente, puesto que puede referirse a una separación temporal de algo o alguien especialmente apreciado por la persona que expresa tristeza. Además de ser una experiencia personal relacionada con aquello que acontece a una persona, también se puede experimentar tristeza cuando la pérdida es sufrida por otro, por alguien próximo a esa persona. En este orden de cosas se señala que la estructura temporal de la emoción de tristeza puede ubicarse en el pasado, el presente y en el futuro (p.248-249).

Esta dentro del conjunto de las emociones básicas negativas y es llamada también aflicciones, es la emoción más aversiva y negativa. Surge sobre todo de experiencias de separación y fracaso. La separación o pérdida de un ser amado debido a la muerte, el divorcio, las circunstancias (un viaje) o riña, son aflictivos. El fracaso también conduce a la tristeza, por ejemplo al reprobado un examen, perder un concurso o al ser rechazado por un grupo, enfermedades, accidentes y depresión económica. La tristeza, debido a que se siente tan aversiva, motiva al individuo a iniciar cualquier conducta que sea necesario para aliviar las circunstancias productoras de la aflicción, antes de que ocurra de nuevo. Desafortunadamente, muchas separaciones y fracasos no pueden restaurar su estado previo a estas. Bajo estas condiciones se convierte en desesperanza, la persona se comporta no en una forma activa ni vigorosa, sino de un modo letárgico e inactivo que en esencia propicia el alejamiento de la situación aflictiva. Esta es una emoción incomoda, cohesión social.

Cómo lo debe manejar Enfermería:

Una de las emociones más contraproducentes, para cualquier paciente es la tristeza; el enfermero(a) debe orientar al paciente de lo contraproducente que puede ser la misma para su salud, debido a que afecta primero que nada su sistema inmunológico, y así mismo su vida en general y su proceso de salud. Para ello debe hacer ver los aspectos positivos que tiene en su vida el paciente y de mantenerse en una buena condición si cumple con su tratamiento. Es vital, que en el manejo de emociones, el personal de enfermería aprenda a detectarlas y sobre todo darle las herramientas necesarias al paciente para manejar las mismas.

Luego de lo señalado y descrito sobre las emociones, se hace necesario, entonces, abordar desde una visión más amplia la relación

enfermera-paciente, ya que el personal de enfermería es indispensable en el manejo de las emociones del paciente con artritis reumatoide en un ámbito biopsicosocial, ofreciendo las soluciones y recomendaciones adecuadas y reconociendo la importancia de las emociones negativas, así como también el entendimiento del paciente sobre su enfermedad. El personal de enfermería propone la aceptación de las dimensiones interpersonal y espiritual de la vida, el reconocimiento de las diferencias y cualidades de la experiencia vital, la ayuda para lograr la adaptación a la enfermedad y la comprensión de ese conjunto de emociones encontradas que el paciente experimenta durante el proceso de la enfermedad, relacionándolos completamente a los signos y síntomas de la fisiopatología.

Patología

En virtud de lo expuesto anteriormente se darán a conocer informaciones teóricas que permitirán documentarse sobre el tema tomando como punto de partida el tema de la artritis reumatoide y la descripción de las emociones. Así bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Artritis Reumatoide como “una enfermedad crónica sistémica que afecta a las articulaciones, los tejidos conectivos, músculos, tendones y tejido fibroso” (p.1)

En este sentido la artritis reumatoide afecta y causando deformidades musculoesqueléticas debilitando el cuerpo humano, esto es por causa de la destrucción articular y erosión ósea. Por su parte Arthritis Foundation (2011), indica que:

La Artritis Reumatoide (AR) “Es una enfermedad autoinmune que hace que el sistema inmunológico del cuerpo erróneamente ataque células sanas de las articulaciones y otros órganos.

Cuando esto ocurre, el fluido de las articulaciones se acumula y resulta una inflamación que puede conducir a daño articular. Si la inflamación continua, el cartílago que cubre y protege las terminaciones de los huesos también puede deteriorarse” (p.1).

Por ende esta misma respuesta del cuerpo origina la inflamación de las articulaciones, afectando muchos sistemas del cuerpo (órganos). Por eso a la AR se le llama una condición sistémica (en todo el cuerpo). Los sistemas del cuerpo que se pueden ver afectados fuera de las articulaciones incluyen sangre y vasos sanguíneos, ojos, corazón, pulmones, sistema nervioso y piel. Cuando la AR afecta a éstos u otros sistemas del cuerpo, los efectos se conocen como “manifestaciones extra curriculares” de la AR, o efectos no articulares de la AR. Este mismo artículo indica también que una vez que el cartílago se desgasta, no se repara por sí solo, por ello describe que la articulación puede volverse dolorosa y difícil de mover. Igualmente describe que la expectativa de vida para un paciente con este tipo de artritis puede verse reducida entre 3 y 7 años, y quienes presentan formas severas del mal pueden morir de 10 a 15 años antes.

A continuación se describirá Epidemiología y Genética de la Artritis Reumatoide (AR) según Lipky P citado por Kasper, D (2005) indica que:

“Las mujeres se afectan con una frecuencia casi 3 veces más altas que los varones. La prevalencia aumenta con la edad y las diferencias entre sexos disminuyen en el grupo de población de edad avanzada. La AR se ve en todo el mundo y afecta a todas las razas. Sin embargo, la incidencia y la gravedad son aparentemente menores en regiones de África subsahariana y en personas de raza negra del Caribe”. (...) La incidencia de las mujeres de 60 a 64 años es 6 veces mayor que en las de 18 a 29

años. (...). “Los estudios familiares indican una predisposición genética. Por ejemplo, la AR grave se observa con una frecuencia aproximadamente cuatro veces mayor de la esperada en los familiares de primer grado de los pacientes con AR relacionada con la presencia de anticuerpo, de factor reumatoide; aproximadamente un 10% de los pacientes con RA tiene un familiar en primer grado que sufre la enfermedad” (p.2166)

Esta enfermedad suele comenzar a la edad madura, no obstante, cualquiera puede presentar artritis reumatoide siendo las mujeres con mayor incidencia en padecerla. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página web pública en el (2012) que la prevalecía varía entre el 0,3% y el 1% de la población mundial que está afectada por la artritis reumatoide, siendo las mujeres tres veces más propensas a la enfermedad que los hombres, esta suele aparecer entre los 40 y 50 .

Se continúa con la descripción Etiológica de la Artritis Reumatoide (AR) según Lipky. P, citado por Kasper, D (2005) indica que:

“La causa de la AR sigue siendo desconocida. Se ha sugerido que esta enfermedad es una manifestación de la respuesta del hospedador con predisposición genética a un agente infeccioso. Dada la amplia distribución de la AR en todo el mundo, se piensa que el microorganismo infeccioso debería ser universal” (...). “Una de las probabilidades es la infección persistente de las estructuras articulares o la retención de productos microbianos en tejidos sinoviales, que generaría una reacción inflamatoria crónica. Otra alternativa sería los microorganismos o la respuestas a ellos indujera una reacción inmunitaria contra componentes de la

articulación, alterando su integridad y desenmarcando los péptidos antigénicos” (p.2166-2167)

Respecto a esto se sabe que la causa de la aparición de esta enfermedad todavía es desconocida. Se han estudiado agentes infecciosos como las bacterias o los virus y, aunque se han encontrado datos sugerentes en algunos casos, aún no hay evidencias que confirmen su implicación. Los especialistas creen que puede tener un origen en las infecciones persistentes de las estructuras sinoviales generando inflamaciones crónicas. Por otra parte también se cree que tiene su origen genético puesto que el propio sistema inmune ataca a las articulaciones porque no las reconoce como propias y por ello se inflaman.

Para diagnosticar la Artritis Reumatoide es indispensable conocer la evolución de la enfermedad. Lipky. P, citado por Kasper, D (2005) explica que “la mayoría de los individuos, la enfermedad adquiere sus alteraciones clínicas características al cabo de uno o dos años tras su instauración. El cuadro clínico de la artritis es la poliartritis inflamatoria simétrica bilateral con afección de articulaciones pequeñas y grandes” (p.2172).

Las alteraciones generales indicativas de la naturaleza inflamatoria del proceso, como la rigidez matutina, apoyan el diagnóstico. La demostración de nódulos subcutáneos es una característica útil, así mismo la presencia de factores reumatoides, y las alteraciones radiológicas de desmineralización y erosión ósea respaldan el diagnóstico.

Signos y Síntomas de la Artritis Reumatoide (AR) según Lipky. P, citado por Kasper, D (2005) indica que “Las manifestaciones más frecuentes de la AR establecida es el dolor de las articulaciones afectadas que se

agravan con el movimiento (...). Es frecuente la rigidez generalizada que suele ser mayor tras los periodos de inactividad”

Dentro de sus manifestación clínicas Kasper, D (2005) explica que este periodo de signos y síntomas puede persistir durante semanas o meses y no permite establecer el diagnostico, indica que los síntomas específicos por lo común aparecen de forma gradual con una afección poliarticular, en especial en manos, muñecas, rodillas y pies, por lo general en forma simétrica.

Además Arthritis Foundation (2011) indica otros síntomas de la AR, esenciales como es la inflamación articular, rigidez matutina, también puede provocar fatiga, inapetencia sumándose la anorexia, pérdida de peso, fiebre que alcanza los 40°C y sentimientos de depresión.

Kasper, D (2005) refiere que para el Tratamiento de la artritis reumatoide se debe:

“Implicar un método interdisciplinario con el que se intentan superar los diferentes problemas que presentan estos pacientes, tanto en la esfera funcional como en el plano psicosocial. Para aliviar los síntomas de la AR existen diferentes formas de fisioterapia, el reposo alivia las manifestaciones clínicas y puede ser un componente importante del programa terapéutico total. Así mismo puede resultar útil la colocación de férulas para disminuir los movimientos de la fuerza muscular y de la movilidad articular, hay diferentes dispositivos ortopédicos y todos con la finalidad de mantener alineadas las articulaciones y disminuir el dolor y mejorar la función” (p.2172)

La integración del paciente con la familia y comunidad es un componente importante del tratamiento terapéutico para ayudar a todos los implicados a conocer el impacto de la enfermedad, ayudando a establecer las modificaciones más adecuadas en su modo de vida o entorno, a fin de maximizar la satisfacción del paciente y reducción de la sobrecarga de las articulaciones del mismo. A esto también se le suman una serie de tratamiento con fármacos especializados, como antiinflamatorios, y para el control del dolor. Así mismo son coadyuvantes útiles para el control de los síntomas provocados por la enfermedad.

Teoría de Enfermería

Hildegarde Peplau

Nació el 1 de septiembre de 1909, en Pensilvania, Falleció el 17 de marzo de 1990, en su casa en California, en vida realizó la “Teoría De Las Relaciones Interpersonales”, la cual es un modelo de atención de enfermería, que destaca la importancia de la enfermera (o) en este proceso interpersonal definido como terapéutico, la personalidad de la enfermera (o) es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para sí misma como para el paciente. No solo el conocimiento va a intervenir en esta relación enfermera-paciente, sino también el comportamiento, conducta y sentimientos de ambos. Para cumplir este objetivo es necesario cumplir 4 etapas:

Orientación: el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) lo ayuda a reconocer y entender su problema.

“- Comienza cuando el cliente formaliza con la enfermera como extraño.

- Definición de problema y decidir el tipo de servicio necesario.

- El cliente busca ayuda, transmite las necesidades, hace preguntas, las acciones de las preconcepciones y expectativas de las experiencias pasadas

- La Enfermera responde, explica el papel de cliente, ayuda a identificar problemas y utilizar los recursos disponibles y los servicios” (p.1)

Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

“-Selección de la ayuda profesional adecuada

- El Paciente comienza a tener un sentimiento de pertenencia y una capacidad de lidiar con el problema que disminuye la sensación de impotencia y desesperanza” (p.1)

Explotación: el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

“-El uso de asistencia profesional da alternativas de solución de problemas.

-La Ventajas de los servicios se utilizan y se basa en las necesidades e intereses de los pacientes

- El Individuo se siente como una parte integral del medio ambiente

- Se pueden realizar solicitudes menores o técnicas para atraer la atención.

- Los principios de las técnicas de entrevista debe ser utilizado con el fin de explorar, entender y tratar adecuadamente el problema de fondo.

- La enfermera debe ser consciente de las distintas fases de la comunicación.

- El paciente duda sobre su dependencia.

- La enfermera ayuda al paciente en la explotación de todas las vías de ayuda y se avanza hacia la etapa final”
(p.1).

Resolución: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.”

“- Terminación de la relación profesional

- Las necesidades de los pacientes ya han sido recibidos por el efecto de colaboración del paciente y la enfermera
- Ahora que necesitan para poner fin a su relación terapéutica y se disuelven los vínculos entre ellos.
- A veces puede ser difícil tanto para la dependencia psicológica que persiste
- El Paciente se aleja y rompe un enlace con la enfermera con un sano equilibrio emocional” (p.1).

En este sentido la teoría de Hildegarde Peplau está relacionada directamente con este trabajo de investigación ya que con sus cuatro (4) faces descritas se intenta ayudar a el paciente a identificar y resolver sus dificultades por medio de la relación interpersonal enfermera-paciente, obteniendo así un aprendizaje mutuo que va otorgando madurez y experiencia al profesional de enfermería y al paciente.

Por su parte las enfermeras deben aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles del proceso, también la Teoría de Peplau explica las fases del proceso interpersonal, los roles en situaciones de enfermería y los métodos para el estudio de la enfermería como un proceso interpersonal, sabiendo que en este sentido la enfermería es terapéutica, ya que es un arte de curar, ayudar a un individuo que está enfermo o en la necesidad de atención de la salud siendo importante ya que ayuda a comprender e integrar el significado de la circunstancias de la vida actual, proporciona orientación y aliento para hacer cambios.

En este trabajo de investigación el personal de enfermería debe utilizar estas fases descritas por Peplau para de esta manera poder manejar las emociones del paciente con Artritis Reumatoide indagando los efectos de la interrelación salud-enfermedad, describiendo las emociones y las diferentes variables que puedan surgir de las mismas. Utilizando también estrategias a través de diferentes técnicas a través de un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería.

Relación de Ayuda

La enfermera, por su preparación y los conocimientos proporcionados durante su formación profesional dirigirá su actuación en distintas acciones, como son las dependientes que son indicadas por el médico, las cuales resultan de obligatorio cumplimiento, por otra parte están las acciones interdependientes donde con la participación de técnicos o especialistas de la salud se le brindará una atención multidisciplinaria a la persona enferma, la familia y la comunidad, por último, acciones independientes, que se sustentan en los conocimientos generales y particulares de otras ciencias y el dominio y aplicación de principios científicos y éticos que regulan su actuación y comportamiento del personal de enfermería que en ningún momento pondrán en peligro la vida del enfermo, la familia o la comunidad, estas estarán dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de confort, descanso, higiene, una buena alimentación, y prevenir complicaciones, entre otras cuestiones.

Dentro de estas acciones independiente está una indispensable que es la de relación de ayuda por parte de la enfermera hacia el paciente, Hurtado, S (2004) indica que en el ámbito sanitario “cobra importancia la relación entre la enfermera y el paciente, la enfermera facilita a las personas,

que adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, que conozca otras posibilidades y obtenga una sensación de control" (p.1).

Durante todo este proceso es cuando la enfermera realiza sus acciones terapéuticas, esto dado con la interacción que se produce entre enfermera-paciente, esta relación tiene objetivos, los cuales se van cumpliendo a través de los cuidados ejecutados por la enfermera y la dinámica de la motivación, la ejecución y la evaluación, aplicando herramientas continuamente en su trato con la persona que recibe los cuidados, durante la relación de ayuda, intentando mejorar la calidad de vida de otros por ende el personal de enfermería tiene que tener una formación teórica-práctica para saber manejar estas situaciones y más aún cuando se trata del manejo de las emociones positivas y negativas, relacionadas con una patología de base como lo es la artritis reumatoide.

Dicho esto es indispensable precisar que es Relación de Ayuda la cual Hurtado, S en su artículo del (2004) cita a Carl Rogers, que la define: "es aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos" (p.1).

En la interpretación de Rogers es que, lo que se pretende en la relación de ayuda es ayudar a la persona a utilizar sus propios recursos para afrontar sus propios problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos por parte de la enfermera, y que las dos partes participen en la mejora y el fortalecimiento del necesitado, utilizando herramientas como son la empatía para compartir las emociones del mismo con una interconexión entre enfermera-paciente, mejorando así la eficacia de la relación de ayuda o relación terapéutica.

La función principal como enfermeras/os va a consistir en darle al paciente alternativas y posibilidades. Si se busca el cambio de conducta en otra persona, la ayuda debe orientarle a buscar el cambio por razones que sean importantes para ella, el cambio debe de venir de dentro y no de un agente externo a la propia persona.

Bases legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 caracas viernes 24 de marzo de 2000, la cual en los siguientes artículos reza:

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

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.

Artículo 85

El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

De estos artículos ya descritos se sabe que la salud es un derecho social y obligatorio, el estado está obligado a garantizar el desarrollo de programas y actividades dirigido a elevar la calidad de vida, así como también gestionar un sistema público nacional de salud que sea gratuito, con una integralidad, equidad y solidaridad, dando prioridad a la prevención de enfermedades, como es en esta investigación que se trabaja con los pacientes con Artritis Reumatoide, el estado está obligado a garantizarles un tratamiento oportuno y rehabilitación adecuada, financiados por el seguro social, todo esto se promoverá y se desarrollara por profesionales adscritos

al área de la salud, siendo beneficioso para todos estos pacientes que asistes tanto a las consultas como los que se encuentran hospitalizados en los servicios de reumatología de los hospitales Venezolanos a nivel nacional.

Código Deontológico

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2000. El código deontológico de Enfermería enmarca los deberes, derechos y normas éticas de la enfermeras (os).

Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. 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.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua.

Las funciones que determinan las competencias de los o las enfermeras serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley.

Este código menciona también que el ser humano tiene derecho a la salud tanto física, mental y emocional, que debe ser atendido como una unidad integral que piensa, padece en cualquier problema de salud. Por lo cual el personal de enfermería debe tener varios lineamientos como ética, valores morales, deberes y derechos para desempeñar sus diferentes roles de orientadora, educadora y ser vigilante de los cuidados integrales que deben prestarle al usuario que lo requiera con ese amor de servir el más necesitado.

Deberes y Derechos de los Pacientes.

Deberes:

- El Paciente tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones Sanitarias.

- El Paciente tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones Sanitarias, los otros enfermos y acompañantes.
- El Paciente tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
- El Paciente tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
- El Paciente tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
- El Paciente tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.
- El Paciente tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.
- El Paciente tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

Derechos

- El Paciente tiene derecho a recibir una atención sanitaria integral de sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles
- El Paciente tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo social, económico, moral e ideológico.
- El Paciente tiene derecho a la confidencialidad de toda información con su proceso, incluso el secreto de su estancia en centros y establecimientos sanitarios, salvo por exigencias legales que lo hagan imprescindible.
- El Paciente tiene derecho a recibir información completa y continuada, verbal y escrita, de todo lo relativo a su proceso, incluyendo diagnósticos, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico, que será facilitada en un lenguaje comprensible. En caso de que el paciente no quiera o no pueda manifiestamente recibir dicha información, ésta deberá proporcionarse a los familiares o personas legalmente responsables.
- El Paciente tiene derecho a la libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso su consentimiento expreso previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos: Cuando la urgencia no permita demoras. Cuando el no seguir tratamiento suponga un riesgo para la salud pública.
- Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas legalmente responsables.

- El Paciente tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el punto 5, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria, en las condiciones que señala el punto 6 del apartado de Deberes.
- El Paciente tendrá derecho a que se le asigne un médico cuyo nombre deberá conocer y que será su interlocutor válido con el equipo asistencial. En caso de ausencia. Otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
- El Paciente tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso; esta información y las pruebas realizadas constituyen la Historia Clínica.
- El Paciente tiene derecho a que no se realicen en su persona investigaciones, experimentos o ensayos clínicos sin una información sobre métodos, riesgos y fines. Será imprescindible la autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico, de los principios básicos y normas que establecen la Declaración de Helsinki. Las actividades docentes requerirán así mismo, consentimiento expreso del paciente.
- El Paciente tiene derecho al correcto funcionamiento de los servicios asistenciales y aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad y respeto a su intimidad.
- El Paciente tendrá derecho en caso de hospitalización a que ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales. Para ello, el Hospital facilitará un régimen de visitas lo más amplio posible, el acceso a los medios y sistemas de comunicación y de cultura y la posibilidad de actividades de que fomenten las relaciones sociales y el entretenimiento del ocio.

- El Paciente tiene derecho a recibir cuanta información desee sobre los aspectos de las actividades asistenciales, que afecten a su proceso y situación personales.
- El Paciente tiene derecho a conocer los cauces formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las Instituciones. Tiene derecho, así mismo a recibir una respuesta por escrito.
- El Paciente tiene derecho a causar ALTA VOLUNTARIA en todo momento tras firmar el documento correspondiente, exceptuando los casos recogidos en el Art. 5 de los Derechos.
- El Paciente tiene derecho a agotar las posibilidades razonables de superación de su enfermedad. El hospital proporcionará la ayuda necesaria para su preparación ante la muerte en los aspectos materiales y espirituales.
- El Paciente tiene derecho a que las instituciones Sanitarias le proporcione: Una asistencia técnica correcta con personal cualificado. Un aprovechamiento máximo de los medios disponibles. Una asistencia con los mínimos riesgos, dolor y molestias psíquicas y físicas.

Sistema de variables

Variable

Cuidado de enfermería en el manejo de las emociones en pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide.

Definición Conceptual.

Para H. Peplau que define a la Enfermería como una ciencia humana, describe el cuidado como la relación interpersonal que se da entre el profesional de enfermería y el paciente, en 4 (cuatro) fases de resolución, que son: Orientación: el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia del personal de enfermería. La enfermera facilita la ayuda al paciente a reconocer y entender su problema. Identificación: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad. Aprovechamiento: el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación. Resolución: las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas. (p.1)

Definición Operacional.

El cuidado en enfermería, es sin duda la base de dicha profesión, ya que de por sí misma se define como la ciencia del cuidado humano. Partiendo de lo antes mencionado y de la teorizante de enfermería H. Peplau, la cual se caracteriza por ser pionera de la enfermería psiquiátrica. Al definir el cuidado de enfermería, como la labor que se lleva a cabo por parte del personal de enfermería en la búsqueda de la resolución de los conflictos o problemas emocionales que presenta el paciente al manifestar una patología, mediante el uso de sus conocimientos y del método científico, para ayudar de este modo a alcanzar la resolución de sus problemas al paciente.

Debido a que el mismo durante todo su proceso salud enfermedad, se encontrara acompañado del personal de enfermería, el cual en su rol de cuidador se ve implicado en el cuidado de este aspecto, para ofrecer una relación interpersonal no más provechosa posible al paciente.

Operacionalización de Variables.

| Dimensiones. | Indicador. | Sub-Indicador | Ítems | | |
|--|--------------------------------|---|--------------|-------------------------------|----|
| Cuidados de enfermería para el manejo de las emociones de los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide: que manifiestan emociones positivas y negativas durante su proceso de salud-enfermedad. | 1. Valorar el Estado de Ánimo. | Reconocer Señales faciales del paciente | 1 | | |
| | | Posturas y vocales (movimiento de cejas y tono de voz del paciente) | 2 | | |
| | 2. Valorar Emociones | 2.-Positivas | 2.a. Alegría | Entusiasmo | 3 |
| | | | | Extrovertido | 4 |
| | | | | Sonrisa e interacción social | 6 |
| | | | | Fortalecimiento de relaciones | 7 |
| | | | | Curiosidad | 8 |
| | | | | Recompensa | 9 |
| | | | | Pensamientos de aprendizaje | 10 |
| | | | | Logro, reto. | 11 |

| | | | |
|--|---------------------------|---|----|
| | 3. Valorar Emoción | Se dividen en 4: | |
| | 3.-Negativas: | Identificar la motiva a la | |
| | 3.A-. Miedo | defensa | 12 |
| | | Reconocimiento de Peligro | 13 |
| | | La Amenaza | 14 |
| | | Señal de advertencia Daños físicos | 15 |
| | | Señal de advertencia daño psicológicos | 16 |
| | | Observando el rechazo | 17 |
| | | El temblor | 18 |
| | | Transpiración | 19 |
| | Evaluando Signos vitales. | 20 | |
| | 3. b-. Ira | -Observar si el usuario: | |
| | | Apreta los puños con violencia | 21 |
| | | Posee una mirada furiosa con hostilidad | 22 |
| | | Tiene fuerza vengativa | 23 |
| | | Está Rabioso | 24 |

| | | | |
|--|-----------------------|--|-------------------------|
| | 3. c.- Asco | <p>Detectar si el usuario desea liberarse o alejarse de un objeto no deseado</p> <p>Si tiene Rechazo a ciertos aspectos físicos (ejemp: mal sabor, mal olor)</p> | <p>25</p> <p>26, 27</p> |
| | 3.d.- Tristeza | <p>Mediante la observación se verifica si el usuario se Aleja de situaciones afectivas y se cohíbe socialmente.</p> <p>Vigilar también si posee comportamiento letárgico e inactivo.</p> | <p>28</p> <p>29</p> |
| | | | |

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad e inconveniente planteado en el estudio.

Este estudio se encuentra sobre el contexto de un Proyecto Factible el cual Hurtado, J (2010) describe que es una propuesta que detalla soluciones a una situación determinada a partir de un proceso de indagación, mas no necesariamente se tiene que ejecutar la propuesta (p.114). En esta investigación se espera diseñar una propuesta de un programa educativo para el personal de enfermería que permita ayudar al enfermo con Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas, entre julio y agosto del año 2012, esto ayudará al paciente a sobre llevar todos aquellos cambios emocionales que experimenta durante su proceso salud-enfermedad, mediante la ejecución de técnicas de manejo de emociones por parte del personal de enfermería

Para fines de esta investigación, este estudio se encuentra sobre el contexto de un diseño no experimental el cual Palella, S (2006) describe que “se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes”

(p.96). En esta investigación se observan los hechos como se presentan en la realidad, en un tiempo determinado y no para analizarlos luego.

Tipo de investigación

La investigación es de Campo con base documental ya que según Ramírez, T (2010) “una investigación de campo es aquella donde se pueden estudiar los fenómenos sociales en su ambiente natural” (p. 51). De igual forma permiten indagar los efectos de la variable, la cual es operacionalizada en este trabajo de investigación, estableciéndose la interacción con el personal de enfermería de la Unidad de Reumatología del Hospital Clínico Universitario, se les observara en su ambiente de trabajo y se aplicara el instrumento de recolección de durante la visita de los investigadores.

Señalándose también que es con base documental, la cual según Ramírez. T (2010) define esta investigación como “una variante de la investigación científica, cuyo objetivo fundamental es el análisis de diferentes fenómenos (de orden históricos, psicológicos, sociológicos, etc.), utiliza técnicas muy precisas, de la documentación existente, que directa o indirectamente, aporte la información”(p. 50). Así mismo se ha indagado y organizado exhaustivamente toda la documentación e información encontrada en libros escritos y material suministrado por la red o internet de relevancia, sobre la Artritis Reumatoide y el manejo de las emociones, que directamente apoyan a este estudio investigativo.

Nivel de la investigación

Es necesario saber cuál es el alcance o nivel de profundidad de la investigación la cual tiene un nivel descriptivo, según Supo, J (2010) “esta se limita a describir fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal

y geográfica determinada, su finalidad es describir o estimar parámetros” (p.4). Sabiendo que el segundo objetivo específico de esta investigación es describir el tipo de emociones que se evidencian en los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas.

Población

De acuerdo a lo que señala Palella, S (2006) la población de una investigación “es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones” (p.115). La población de esta investigación la conforman cuatro (4) enfermeras que laboran en los turnos 7am – 1pm (mañana).

Muestra

Según Palella. S (2006), define muestra como “la representación de un subconjunto de la población accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generales a la población” (p.116). Para la muestra de esta investigación se tomó el 100% de la población que constituyen las cuatro (4) enfermeras que laboran es la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado el Clínico Universitario de Caracas.

Método e Instrumento de Recolección de Datos.

Una vez realizado el plan de la investigación, empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación o trabajo de campo. Es entonces cuando se hace uso de técnicas de recolección de datos, que son

las distintas formas o maneras de obtener la información. Hurtado. J (2010) indica que “los instrumentos representan las herramientas con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información. Las técnicas utilizadas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo”. (p.153)

Para esta investigación se utilizara la técnica de la observación el cual Palella, S (2006) “consiste en estar a la expectativa frente al fenómeno, del cual se toma y se registra información para su posterior análisis; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos” (p.126). Para efectos de esta investigación se aplicara una guía de observación no participante según Palella, S (2006) “es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno” (p.129), en la cual los investigadores se dirigirán al centro mencionado y desde allí se observara al personal de enfermería que trabaja en la unidad para que de esta manera poder observar y recoger los datos necesarios con un instrumento, diseñado con 29 preguntas con respuestas de tipo cerradas estilo dicotómicas las cuales en ellas se subdividen en dos categorías (Si – No), sabiendo que Palella S (2006) indica que las preguntas con respuestas dicotómicas “se caracterizan por limitar la respuesta a una de dos opciones o alternativas para calificar una aseveración o enunciado” (p.161).

Dicho instrumento se aplicara en cuatro (04) oportunidades de visita, cada vez que se visite la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas se aplicaran dos (2) instrumentos a cada enfermera dando un total de ocho (8) instrumentos por día visitado y treinta y dos (32) instrumentos al finalizar las cuatro (4) visitas. Esto tendrá una evaluación por semana de un veinticinco por ciento (25%), que sumando las cuatro semanas se llegara a un total evaluado de

cien por ciento (100%). Para su posterior tabulación y análisis. Así mismo se llevara un registro de los días visitados al hospital clínico universitario.

Confiabilidad

De acuerdo a lo que señala Palella. S (2006) la confiabilidad es definida “como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos” (176). A objeto de conocer si el cuestionario es confiable se aplicó como estadístico el Escalograma de Guttman a veintinueve (29) reactivos y se procedió a establecer una escala de entrelazamiento nivel ordinal para averiguar el grado de ajuste de datos al modelo, en consecuencia se utiliza el Coeficiente de Escalabilidad, lo que permitió estudiar la unidimensionalidad de los datos.

Luego de aplicado el tratamiento estadístico se logró obtener para este instrumento una confiabilidad de 0.62 evidenciando que los reactivos se encuentran medianamente ajustados para medir la variable en estudio

Validez

El autor Palella. S (2006) define la validez “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 validó el instrumento mediante un juicio de tres (3) expertos en la materia.

Tabulación

Palella. S (2006) señala que la tabulación “es la representación gráfica (por ejemplo sectoriales, curvas, diagramas de barras) o representación

numérica, en cuadros” (p.202). Para los efectos de esta investigación se realizara como tabulador gráficos con barras.

Análisis

Según Palella. S (2006) menciona que “el análisis permite hacer suposiciones e interpretaciones sobre la naturaleza y significación de aquellos en atención a los distintos tipos de información que puedan proporcionar” (p.188). Se realizaron los análisis según los resultados obtenidos luego de aplicado el instrumento de recolección de datos, con un estudio de cada una de las preguntas efectuadas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

En este momento de la investigación se presentan el registro de las actividades realizadas durante las visitas al Hospital Clínico Universitario de Caracas y los resultados obtenidos a través de la recolección de datos por medio de la aplicación del instrumento, tipo guía de observación aplicado a la población, de esta manera se cuantificaron los porcentajes de manera simple y concretas y se llevaron a cabo los siguientes análisis presentados en cuadros de distribución de frecuencia.

Los datos fueron agrupados, considerándose los sub-indicadores expuestos en la operacionalización de la variable.

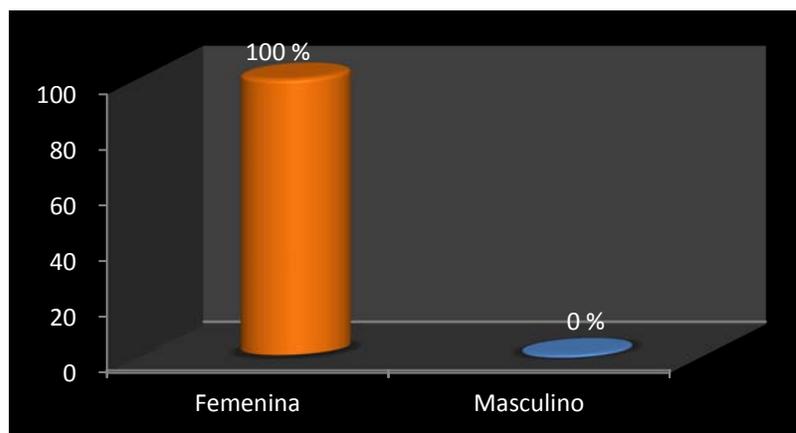
DATOS DEMOGRAFICOS

Parte I

Cuadro Nro. 2: Distribución frecuencia y porcentaje en relación al sexo del personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012.

| SEXO | Fa | % |
|-----------|----|------|
| FEMENINO | 4 | 100% |
| MASCULINO | 0 | 0% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población



Fuente: Cuadro Nro. 2

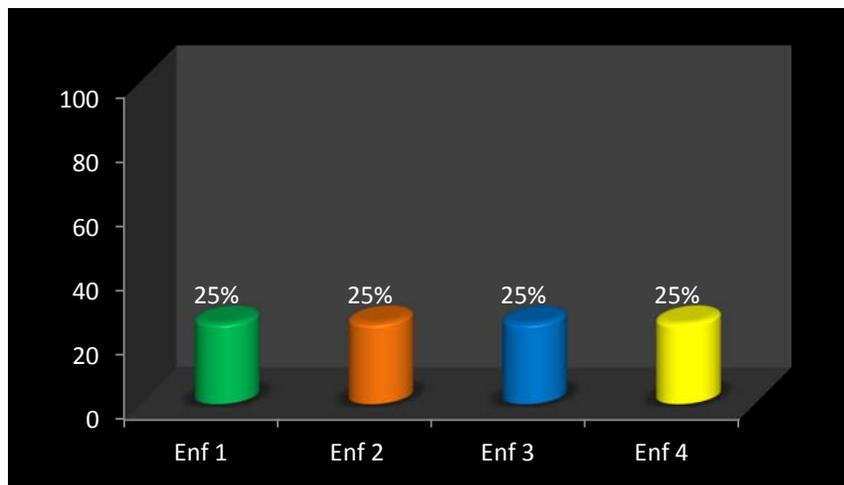
Grafico Nro 1: Distribución de porcentaje en relación al sexo del personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro

**Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico
Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012**

Cuadro Nro 3: Distribución frecuencia y porcentaje en relación a la edad del personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012.

| Enfermeras | EDAD | Fa | % |
|-------------|------|----|-----|
| Enfermera 1 | 58 | 1 | 25% |
| Enfermera 2 | 48 | 1 | 25% |
| Enfermera 3 | 52 | 1 | 25% |
| Enfermera 4 | 42 | 1 | 25% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población



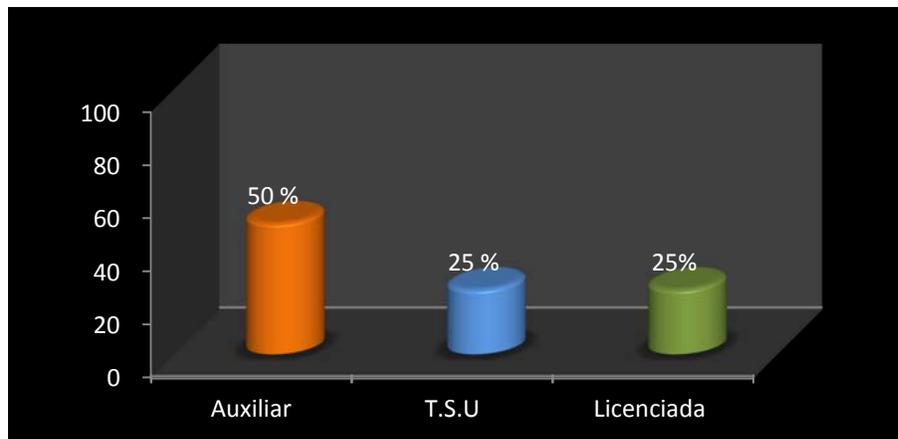
Fuente: Cuadro Nro 3

Grafico Nro 2 Distribución de porcentaje en relación a la edad del personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 4: Distribución frecuencia y porcentaje en relación al Grado de Instrucción de las enfermeras que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012.

| Grado de Instrucción | Fa | % |
|----------------------|----|-----|
| Auxiliar | 2 | 50% |
| T.S.U | 1 | 25% |
| Licenciado | 1 | 25% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población



Fuente: cuadro Nro4

Grafico Nro 3: Distribución de porcentaje en relación al Grado de Instrucción de las enfermeras que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Entre Julio – Agosto año 2012.

Parte II

Cuadro Nro. 5: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar el Estado de Ánimo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

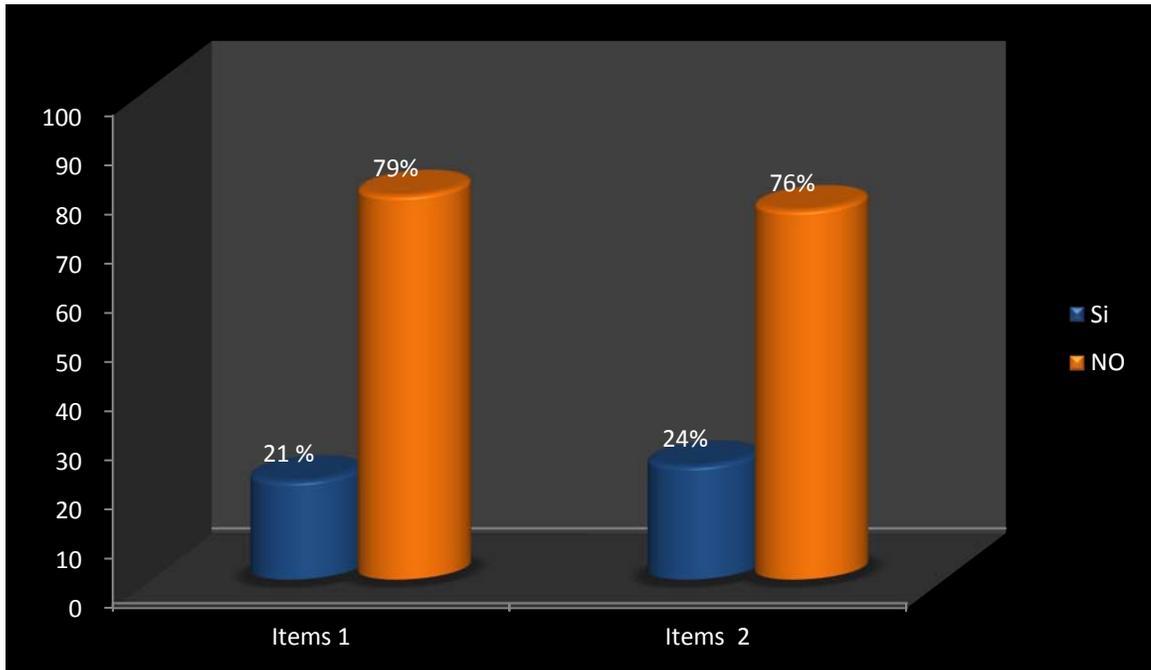
| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | SEMANA 2 | | SEMANA 3 | | SEMANA 4 | | TOTAL 100% | | | | | | | | | |
|--|------------|----|------------|-----|------------|----|------------|-------|---------------|----|------|-----|---|----|---|-----|-----|-----|
| | 01/08/2012 | | 09/08/2012 | | 15/08/2012 | | 20/08/2012 | | SI | NO | | | | | | | | |
| | 25% | | 25% | | 25% | | 25% | | | | | | | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | | | | | | | | | | |
| | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | | | | | | |
| 1. La enfermera valora presencia de señales faciales del paciente. | 3 | 9% | 5 | 16% | 1 | 3% | 7 | 22% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 7 | 22% | 21% | 79% |
| 2. La Enfermera valora posturas y tono de voz tomadas por el paciente. | 3 | 9% | 5 | 16% | 2 | 6% | 6 | 18,5% | 1 | 3% | 7 | 22% | 2 | 6% | 6 | 18% | 24% | 76% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población

Análisis: En el cuadro Nro. 5 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar el Estado de Ánimo. En lo que corresponde al ítem número 1 el cual indica si la enfermera valora presencia de señales faciales del paciente, se obtuvo como resultado un 79% que No lo valora y un 21% que Si valora el estado de ánimo.

Por su parte en el ítem número 2 que indica si la Enfermera valora posturas y tono de voz tomadas por el paciente, se obtuvo que el 76% No lo valora y un 24% Si valora las postura y todo de voz.

Es significativo mencionar que en el ítem 1 con un 79% para el No y en el ítem 2 con un 76% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No, esto indica que el personal de enfermería no valora en un alto porcentaje la presencia de señales faciales ni las posturas y tampoco el tono de voz mostradas por el paciente, lo que corresponde al sub-indicador de Valoración el Estado de Ánimo.



Fuente: Cuadro Nro 5.

Grafico Nro.4 : Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Sobre el indicador: Valoración del Estado de Animo. Entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 6: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | | | SEMANA 2 | | | | SEMANA 3 | | | | SEMANA 4 | | | | TOTAL 100% | |
|---|------------|-----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|-------|------|-------|------------|----|------|-----|---------------|------|
| | 01/08/2012 | | | | 09/08/2012 | | | | 15/08/2012 | | | | 20/08/2012 | | | | | |
| | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | NO |
| | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | | |
| 3. La enfermera valora el entusiasmo del paciente. | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 4 | 12.5% | 4 | 12.5% | 2 | 6% | 6 | 19% | 25% | 75% |
| 4. La enfermera reconoce y valora la fase extrovertido del paciente. | 2 | 16% | 6 | 19% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 52% | 0 | -- | 8 | 25% | 6% | 94% |
| 5. La enfermera valora el optimismo del paciente. | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 6% | 94% |
| 6. La enfermera valora si el paciente posee interacción social. | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 3% | 97% |
| 7. La enfermera valora el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del paciente. | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0% | 100% |

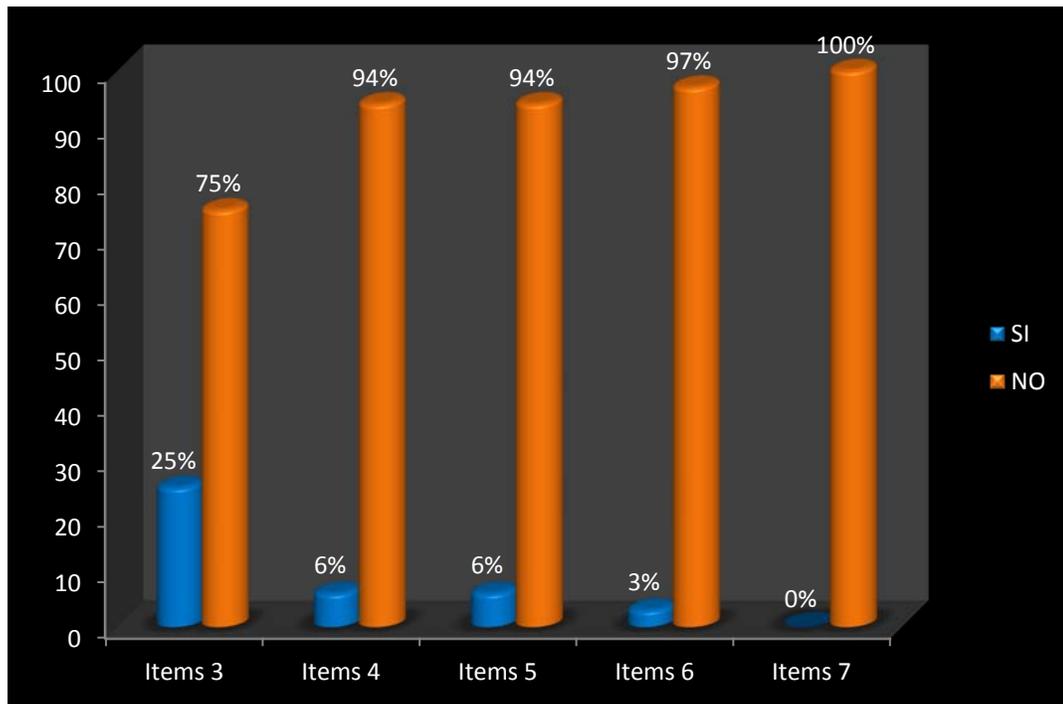
Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población.

Análisis: En el cuadro Nro. 6 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En lo que corresponde al ítem número 3 el cual indica si la enfermera valora el entusiasmo del paciente, se obtuvo como resultado un 25% que Si lo valora y un 75% que No valora el entusiasmo.

Por su parte en el ítem número 4 que indica si la Enfermera reconoce y valora la fase extrovertido del paciente se obtuvo un 6% que Si lo reconoce y un 94% No reconoce la fase extrovertida del paciente. En el ítem número 5 el cual indica si la enfermera valora el optimismo del paciente se obtuvo un 6% que Si lo valora y un 94% que No valora el optimismo del paciente. Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 6 en donde se observó si la enfermera valora si el paciente posee interacción social se obtuvo un 3% para el Si y un 97% para el No. Mientras que en el ítem número 7 en el cual se observó si la enfermera valora el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del paciente, se obtuvo un 0% que Si lo valora y un 100% que No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 3 con un 75% para el No, en el ítem 4 con un 94% para el No, en el ítem 5 con un 94% para el No, en el ítem 6 con un 97% para el No, y para el ítem 7 con un 100% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, el entusiasmo del paciente, ni la fase extrovertida del paciente, tampoco valora el optimismo del paciente, ni la interacción social

del paciente y ni el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del paciente, lo que corresponde al sub-indicador de Emoción Positiva: Alegría.



Fuente: Cuadro Nro 6.

Grafico Nro. 5: Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Positivas: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 7: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | SEMANA 2 | | SEMANA 3 | | SEMANA 4 | | TOTAL 100% | | | | | | | | | |
|---|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|---------------|-----|---|-----|---|-----|---|-----|-------|-------|
| | 01/08/2012 | | 09/08/2012 | | 15/08/2012 | | 20/08/2012 | | SI | NO | | | | | | | | |
| | 25% | | 25% | | 25% | | 25% | | | | | | | | | | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | | | | | | | | | | |
| | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | | | | | | | | |
| 8.La enfermera identifica la curiosidad del paciente | 6 | 19% | 2 | 6% | 4 | 12.5% | 4 | 12.5% | 6 | 19% | 2 | 6% | 6 | 19% | 2 | 6% | 70,5% | 29,5% |
| 9. La enfermera valora el estado emocional del paciente cuando este obtiene una recompensa. | 1 | 3% | 7 | 21.5% | 1 | 3% | 7 | 21.5 | 4 | 13% | 4 | 13% | 1 | 3% | 7 | 22% | 22% | 78% |
| 10. La enfermera valora el proceso de aprendizaje del paciente. | 5 | 15.5% | 3 | 9% | 5 | 15.5% | 3 | 9% | 3 | 9% | 5 | 16% | 4 | 13% | 4 | 13% | 53% | 47% |
| 11. La enfermera valora las emociones manifestadas luego de los logros obtenidos por el paciente. | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 2 | 6% | 6 | 19% | 0 | -- | 8 | 25% | 12% | 88% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población

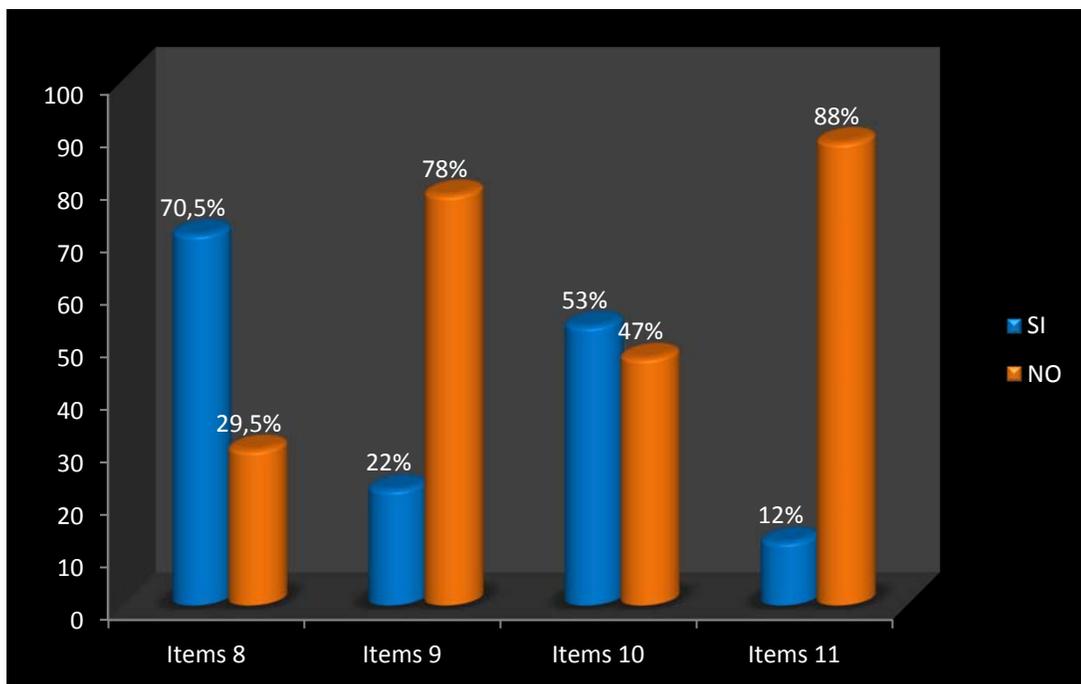
Análisis: En el cuadro Nro. 7 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Positiva: Alegría. En lo que corresponde al ítem número 8 el cual indica si la enfermera identifica la curiosidad del paciente se obtuvo un 70,5% que Si la identifica y un 29,5% que No identifica la curiosidad.

Por su parte en el ítem número 9 que indica si la enfermera valora el estado emocional del paciente cuando este obtiene una recompensa se obtuvo un 22% que Si lo valora y un 78% No valora el estado emocional del paciente.

En el ítem número 10 el cual indica si la enfermera valora el proceso de aprendizaje del paciente se obtuvo un 53% que Si lo valora y un 47% que No valora el aprendizaje del paciente. Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 11 en donde se observó si la enfermera valora las emociones manifestadas luego de los logros obtenidos por el paciente, y se obtuvo un 12% para el Si y un 88% para el No.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 8 con un 70,5% para el Si, en el ítem 10 con un 53% para el Si, se evidencia una prevalencia en cuanto al Si, indicando que el personal de enfermería identifica la curiosidad del paciente en un alto porcentaje, así mismo se pudo observar que la enfermera indaga a través de un conversatorio con el paciente sobre el aprendizaje que adquiere el mismo después de la explicación sobre los pasos a seguir para los requisitos necesarios para su atención en la consulta del centro.

Mientras que en el ítem 9 con un 78% para el No y en el ítem 11 con un 88% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No, esto indica que el personal de enfermería no valora en un alto porcentaje el estado de ánimo, ni las emociones manifestadas por los pacientes correspondiente a el sub-indicador de Emociones Positiva: alegría.



Fuente: Cuadro Nro. 7

Grafico Nro. 6: Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Positivas: Alegría. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 8: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012

| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | | | SEMANA 2 | | | | SEMANA 3 | | | | SEMANA 4 | | | | TOTAL 100% | |
|--|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|-----|
| | 01/08/2012 | | | | 09/08/2012 | | | | 15/08/2012 | | | | 20/08/2012 | | | | | |
| | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | NO |
| | F(x) | % | F(x) | % | | |
| 12. La enfermera identifica los motivos de defensa del paciente. | 3 | 9% | 5 | 16% | 1 | 3% | 7 | 22% | 2 | 6% | 6 | 19% | 0 | -- | 8 | 25% | 18% | 82% |
| 13. La enfermera identifica el reconocimiento de peligro del paciente. | 2 | 6% | 6 | 19% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 15% | 85% |
| 14. La enfermera reconoce cuando el paciente se siente amenazado. | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 3% | 97% |
| 15. La enfermera valora cuando el paciente presenta una señal de advertencia para daño físico. | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 3% | 97% |
| 16. La enfermera valora cuando el paciente presenta advertencia para daño psicológico. | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 6% | 94% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población

Análisis: En el cuadro Nro. 8 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En lo que corresponde al ítem número 12 el cual indica si la enfermera identifica los motivos de defensa del paciente, se obtuvo como resultado un 18% que Si lo identifica y un 82% que No identifica los motivos de defensa del paciente.

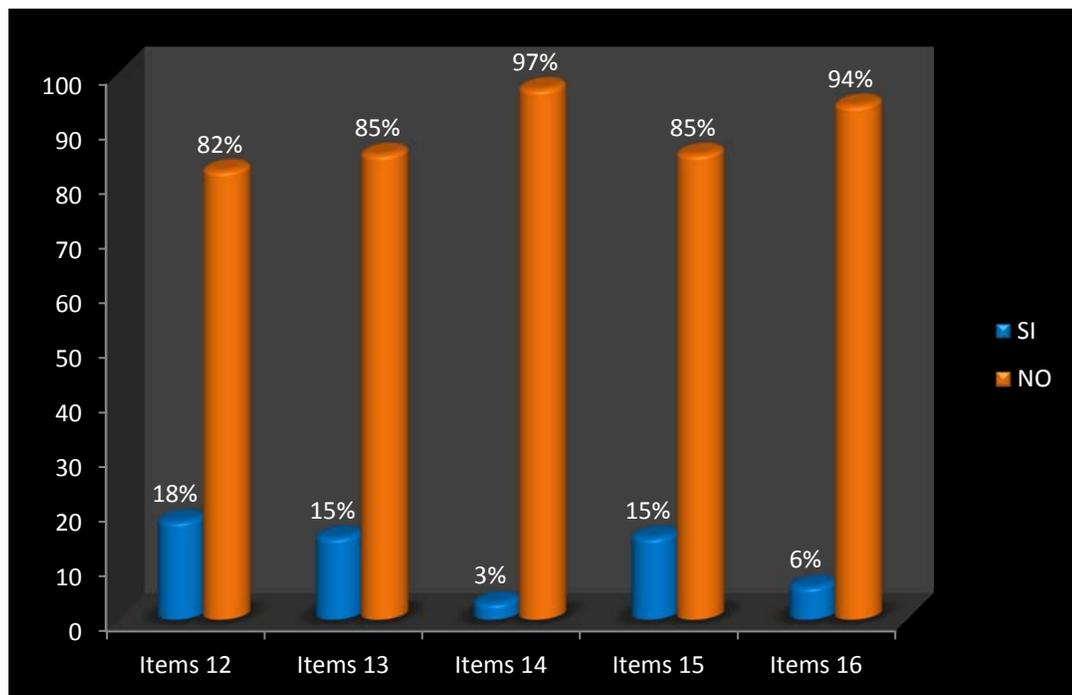
Por su parte en el ítem número 13 que indica si la Enfermera identifica el reconocimiento de peligro del paciente se obtuvo un 15% que Si lo identifica y un 85% No identifica el reconocimiento de peligro del paciente. En el ítem número 14 el cual indica si la enfermera reconoce cuando el paciente se siente amenazado se obtuvo un 3% que Si lo reconoce y un 97% que No reconoce cuando el paciente se siente amenazado.

Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 15 en donde se observó si la enfermera valora cuando el paciente presenta una señal de advertencia para daño físico se obtuvo un 15% para el Si y un 85% indicando que No lo valora.

Mientras que en el ítems número 16 en el cual se observó si la enfermera valora cuando el paciente presenta advertencia para daño psicológico, se obtuvo un 6% que Si lo valora y un 94% que No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 12 con un 82% para el No, en el ítem 13 con un 85% para el No, en el ítem 14 con un 97% para el No, en el ítem 15 con un 85% para el No, y para el ítem 16 con un 94% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del

No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje la identificación de motivos de defensa del paciente, ni el reconocimiento de peligro del paciente, tampoco reconoce cuando el paciente se siente amenazado ni la advertencia para daño físico y psicológico del paciente, correspondiente a el sub-indicador de Emoción Negativa: Miedo.



Fuente: Cuadro Nro. 8

Grafico Nro. 7: Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 9: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

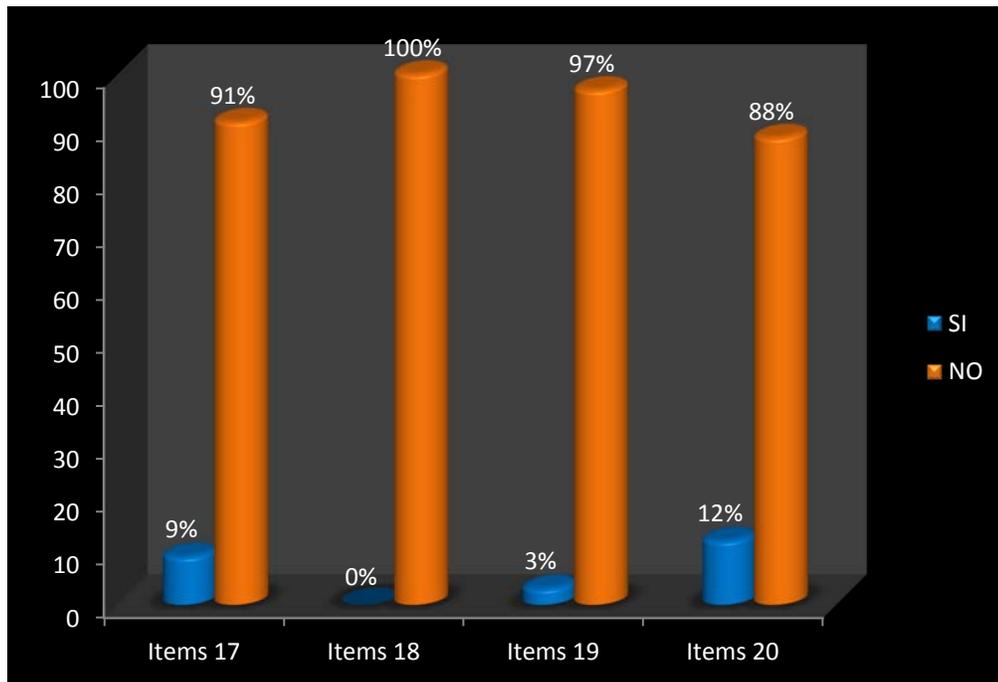
| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | | | SEMANA 2 | | | | SEMANA 3 | | | | SEMANA 4 | | | | TOTAL 100% | |
|---|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|---------------|------|
| | 01/08/2012 | | | | 09/08/2012 | | | | 15/08/2012 | | | | 20/08/2012 | | | | | |
| | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | NO |
| | F(x) | % | F(x) | % | | |
| 17. La enfermera valora y reconoce las causas del rechazo del paciente. | 2 | 6% | 6 | 19% | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 9% | 91% |
| 18. La enfermera valora signos físicos de miedo como el temblor | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 0% | 100% |
| 19. La enfermera valora signos físicos de miedo como la transpiración. | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 3% | 97% |
| 20. La enfermera valora signos vitales del paciente. | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 12% | 88% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población

Análisis: En el cuadro Nro. 9 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Miedo. En lo que corresponde al ítem número 17 el cual indica si la enfermera valora y reconoce las causas del rechazo del paciente, se obtuvo como resultado un 9% que Si lo valora y un 91% que No valora ni reconoce las causas del rechazo del paciente. Por su parte en el ítem número 18 que indica si la Enfermera valora signos físicos de miedo como el temblor se obtuvo un 0% que Si lo valora y un 100% No lo valora.

En el ítem número 19 el cual indica si la enfermera valora signos físicos de miedo como la transpiración se obtuvo un 3% que Si lo valora y un 97% que No lo valora. Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 20 en donde se observó si la enfermera valora signos vitales del paciente se obtuvo un 12% para el Si y un 88% indicando que No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 17 con un 91% para el No, en el ítem 18 con un 100% para el No, en el ítem 19 con un 97% para el No, en el ítem 20 con un 88%, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje el rechazo del paciente, los signos físicos de miedo como el temblor ni la transpiración, tampoco los signos vitales, ya que el personal de enfermería se limita a registrar los datos demográficos del paciente, sin realizar valoración de signos Físicos, correspondiente a el sub-indicador de Emoción Negativa: Miedo.



Fuente: Cuadro Nro. 9

Grafico Nro. 8: Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Miedo. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 10: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Ira. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | | | SEMANA 2 | | | | SEMANA 3 | | | | SEMANA 4 | | | | TOTAL 100% | |
|--|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|------------|----|------|-----|---------------|-----|
| | 01/08/2012 | | | | 09/08/2012 | | | | 15/08/2012 | | | | 20/08/2012 | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | | |
| | F(x) | % | F(x) | % | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| 21. La enfermera valora y reconoce mediante la observación cuando el paciente aprieta los puños con violencia. | 1 | 3% | 7 | 22% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 12% | 88% |
| 22. La enfermera valora cuando el paciente posee una mirada furiosa con hostilidad. | 1 | 3% | 7 | 22% | 3 | 9% | 5 | 16% | 2 | 6% | 6 | 19% | 3 | 9% | 5 | 16% | 27% | 73% |
| 23. La enfermera valora la presencia de la fuerza vengativa del paciente. | 0 | -- | 8 | 25% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 7 | 22% | 0 | -- | 8 | 25% | 9% | 91% |
| 24. La enfermera reconoce cuando el paciente esta rabioso. | 3 | 9% | 5 | 16% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 18% | 82% |

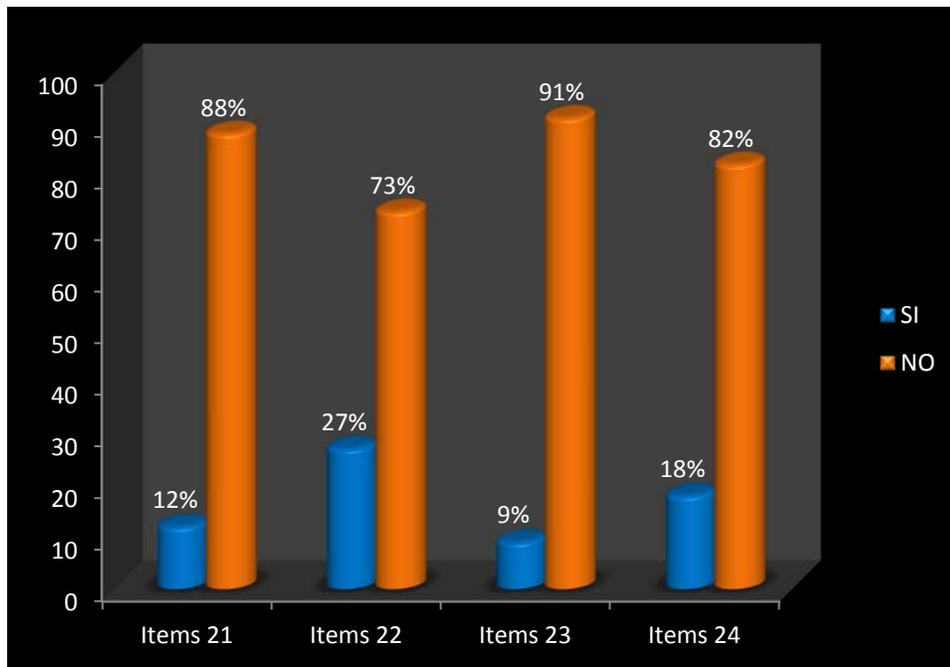
Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población

Análisis: En el cuadro Nro. 10 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Ira. En lo que corresponde al ítem número 21 el cual indica si la enfermera valora y reconoce mediante la observación cuando el paciente aprieta los puños con violencia se obtuvo como resultado un 12% que Si lo valora y un 88% que No valora ni reconoce cuando el paciente aprieta los puños con violencia. En el ítem número 22 que indica si la Enfermera valora cuando el paciente posee una mirada furiosa con hostilidad se obtuvo 27% que Si lo valora y un 73% No lo valora.

En el ítem número 23 el cual indica si la enfermera valora la presencia de la fuerza vengativa del paciente se obtuvo un 9% que Si lo valora y un 91% que No lo valora. Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 24 en donde se observó si la enfermera reconoce cuando el paciente esta rabioso se obtuvo un 18% para el Si y un 82% indicando que No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 21 con un 88% para el No, en el ítem 22 con un 73% para el No, en el ítem 23 con un 91% para el No, en el ítem 24 con un 82%, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, cuando el paciente aprieta los puños con violencia, ni cuando posee una mirada furiosa, tampoco valora la presencia de fuerza vengativa ni cuando el paciente se encuentra rabioso, ya que con frecuencia el personal de enfermería ni se

detiene un momento a verle la cara al paciente, solo le indica que entre a la consulta directamente.



Fuente: Cuadro Nro. 10

Grafico Nro. 9: Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Ira. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro. 11: Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Asco. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

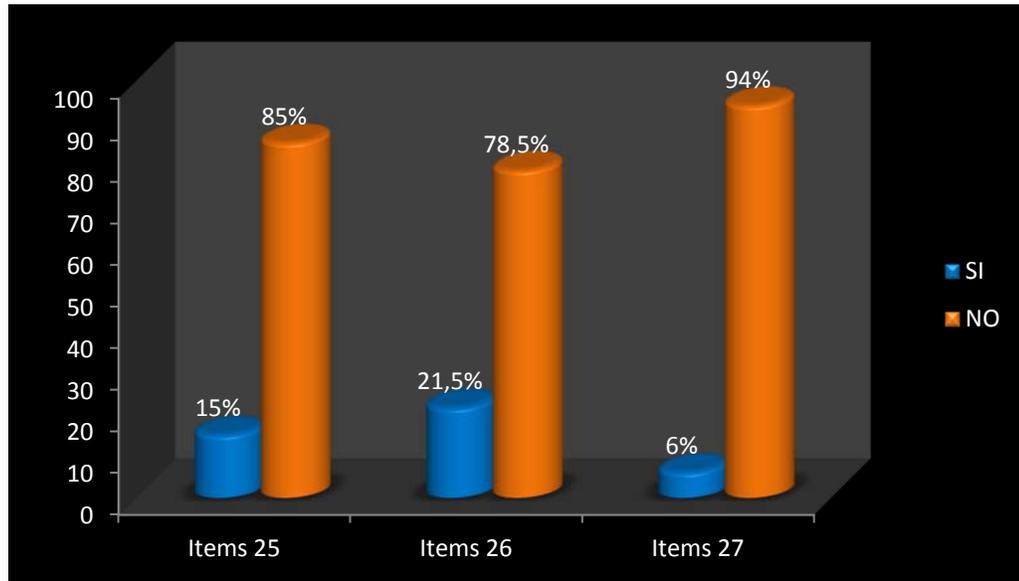
| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA 1 | | SEMANA 2 | | SEMANA 3 | | SEMANA 4 | | TOTAL 100% | | | | | | | | | |
|--|------------|-------|------------|-------|------------|----|------------|-----|---------------|----|------|-----|---|----|---|-----|--------|--------|
| | 01/08/2012 | | 09/08/2012 | | 15/08/2012 | | 20/08/2012 | | | | | | | | | | | |
| | 25% | | 25% | | 25% | | 25% | | | | | | | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | NO | | | | | | | | |
| | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | | | F(x) | % | | | | | | |
| 25. La enfermera detecta cuando el usuario desea liberarse de un objetivo no deseado | 0 | -- | 8 | 25% | 2 | 6% | 6 | 19% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 7 | 22% | 15% | 85% |
| 26. La enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal olor. | 4 | 12,5% | 4 | 12,5% | 0 | -- | 8 | 25% | 2 | 6% | 6 | 19% | 1 | 3% | 1 | 3% | 21,50% | 78,50% |
| 27. La enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal sabor. | 0 | -- | 8 | 25% | 0 | -- | 8 | 25% | 1 | 3% | 7 | 22% | 1 | 3% | 7 | 22% | 6% | 94% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población.

Análisis: En el cuadro Nro. 11 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Asco. En lo que corresponde al ítem número 25 el cual indica si la enfermera detecta cuando el usuario desea liberarse de un objetivo no deseado se obtuvo como resultado con un 15% que Si lo detecta y un 85% que No lo detecta. Por su parte en el ítem número 26 que indica si la Enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal olor, se obtuvo 21,5% que Si lo valora y un 78,5% No lo valora.

Siguiendo con los porcentajes obtenidos se señala que en el ítem número 27 el cual indica si la enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal sabor, se obtuvo un 6% que Si lo valora y un 94% que No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 25 con un 85% para el No, en el ítem 26 con un 78,5% para el No y en el ítem 27 con un 94% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, cuando el usuario desea liberarse de un objetivo no deseado, ni valora el rechazo del paciente a ciertos aspectos como son el mal olor o el mal sabor, ya que el personal de enfermería no indaga sobre estos aspectos que corresponden a Valorar Emociones Negativas: Asco.



Fuente: Cuadro Nro 11.

Grafico Nro10. Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Asco. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

Cuadro Nro12. Distribución de frecuencia y porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que laboran en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas sobre el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Tristeza. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

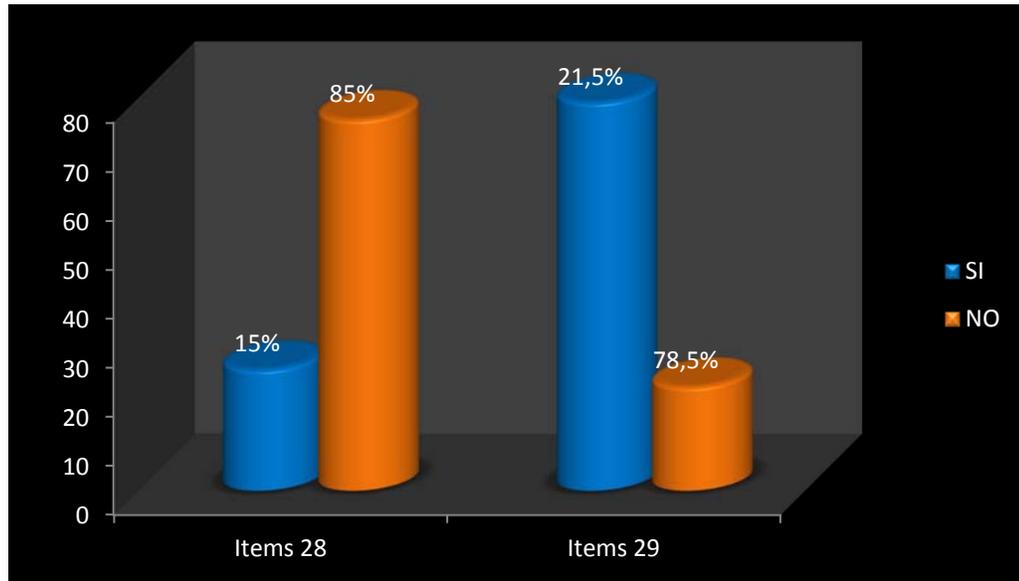
| Evaluación por semana ITEMS | SEMANA1 | | | | SEMANA2 | | | | SEMANA3 | | | | SEMANA4 | | | | TOTAL 100% | |
|--|------------|-------|------|-----|------------|-------|------|-------|------------|-------|------|-----|------------|-----|------|-----|---------------|-------|
| | 01/08/2012 | | | | 09/08/2012 | | | | 15/08/2012 | | | | 20/08/2012 | | | | | |
| | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | 25% | | | | | |
| | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | | NO | | SI | NO |
| | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | F(x) | % | | |
| 28. La enfermera valora si el paciente quiere alejar de situaciones afectivas y se cohíbe socialmente. | 0 | -- | 8 | 25% | 4 | 12,5% | 4 | 12,5% | 2 | 6% | 6 | 19% | 2 | 6% | 6 | 19% | 24,50% | 75,5% |
| 29. La enfermera reconoce y valora cuando el paciente posee comportamiento letárgico e inactivo. | 6 | 18,5% | 2 | 6% | 7 | 22% | 1 | 3% | 6 | 18,5% | 3 | 9% | 6 | 19% | 2 | 6% | 79% | 21% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación) aplicado a la población.

Análisis: En el cuadro Nro. 12 Se presenta la frecuencia y el porcentaje de respuestas obtenidas luego de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo durante las cuatro (4) semanas, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en relación a el Sub-Indicador: Valorar Emociones Negativas: Tristeza. En lo que corresponde al ítem número 28 el cual indica si la enfermera valora si el paciente quiere alejar de situaciones afectivas y se cohibe socialmente se obtuvo como resultado con un 24,5% que Si lo valora y un 75,5% que No lo valora. Por su parte en el ítem número 29 que indica si la Enfermera reconoce y valora cuando el paciente posee comportamiento letárgico e inactivo, se obtuvo un 79% que Si lo valora y un 21% No lo valora.

Al analizar los resultados obtenidos durante el desarrollo de las 4 semanas, es significativo mencionar que en el ítem 28 con un 75,5% para el No, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No, indicando que el personal de enfermería no detecta ni valora cuando el paciente quiere alejarse de situaciones afectivas y se cohibe socialmente ya que no hay una interacción afectiva enfermera-paciente.

Con respecto al ítem 29 se evidencio la prevalencia en un 79% para el Si, observándose que el personal de enfermería, Si reconoce y valora a los usuarios que poseen comportamiento letárgicos e inactivos, como lo son los pacientes que poseen discapacidad motora, correspondientes a la Artritis Reumatoide, como lo es la atrofia musculo-esquelética y daño de las articulaciones, teniéndolos en cuenta para una atención inmediata.



Fuente: Cuadro Nro 12

Grafico Nro11. Distribución de porcentaje de las respuestas a la observación realizada al personal de enfermería que labora en la unidad de consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Sobre el indicador: Valoración Emociones Negativas: Tristeza. En los pacientes entre Julio – Agosto año 2012.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentaran las conclusiones y recomendaciones que se llegaron después de realizada la investigación, logrando conocer aspectos importantes.

Conclusiones

Al realizar la descripción e identificación del grupo de las emociones y la relación que se hizo con la Artritis Reumatoide, se estudió y conoció ampliamente las técnicas de manejo de las emociones para los pacientes con artritis reumatoide durante el proceso salud-enfermedad, así como también la interacción emocional con su entorno biopsicosocial, de igual forma se sustentó en el aspecto teórico con el autor Palmero, F (2008), ya que este identifica emociones básicas Positivas: (Alegría) y Negativas: (Miedo, Ira, Asco y Tristeza), a través de los signos en una persona como lo son señales faciales reconocibles, posturas y su fisiología. Es importante destacar que la artritis reumatoide juega un papel importante en los cambios de ánimo del paciente.

En cuanto a esto, se desarrolló el trabajo investigativo y es por ello que en la presentación de los cuadros y gráficos conjunto con las frecuencias y los porcentajes de las respuestas obtenidas, de la aplicación y cuantificación del instrumento investigativo conformado por veintinueve (29) ítems durante las cuatro (4) semanas de observación, al personal de Enfermería que labora en el Servicio del Centro Nacional de Artritis

Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, se sintetiza los Sub- indicadores:

- 1. Valoración del Estado de Ánimo:** Se evidencia una prevalencia en cuanto al No, Indica que el personal de enfermería no valora en un alto porcentaje la presencia de señales faciales ni las posturas, tampoco el tono de voz mostrada por el paciente.

- 2. Valorar Emociones: Positivas: Alegría:** se evidencia una prevalencia en cuanto al Si, en los ítems 8 y 10 indicando que el personal de enfermería identifica la curiosidad del paciente en un alto porcentaje, así mismo se pudo observar que la enfermera indaga a través de un conversatorio con el paciente sobre el aprendizaje que adquiere el mismo después de la explicación sobre los pasos a seguir para los requisitos necesarios para su atención en la consulta del centro. Se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida de los porcentajes del No, en los ítems 9 y 11 indicando que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, el entusiasmo del paciente, ni la fase extrovertida del paciente, tampoco valora el optimismo del paciente, ni la interacción social del paciente, de igual forma no valora el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del paciente, esto indica que el personal de enfermería no valora en un alto porcentaje el estado de ánimo, ni las emociones manifestadas por los pacientes.

- 3. a. Valorar Emoción: Negativas: Miedo:** se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje la identificación de motivos de defensa del paciente, ni

el reconocimiento de peligro del paciente, tampoco reconoce cuando el paciente se siente amenazado ni la advertencia para daño físico y psicológico del paciente. No valora en un alto porcentaje el rechazo del paciente, los signos físicos de miedo como el temblor ni la transpiración, tampoco los signos vitales, ya que el personal de enfermería se limita a registrar los datos demográficos del paciente, sin realizar valoración de signos Físicos.

3. b. Valorar Emoción: Negativas: Ira: se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, cuando el paciente aprieta los puños con violencia, ni cuando posee una mirada furiosa, tampoco valora la presencia de fuerza vengativa ni cuando el paciente se encuentra rabioso, ya que con frecuencia el personal de enfermería ni se detiene un momento a verle la cara al paciente, solo le indica que entre a la consulta directamente.

3. c. Valorar Emoción: Negativas: Asco: se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No en todas las respuestas, esto indica que el personal de enfermería No valora en un alto porcentaje, cuando el usuario desea liberarse de un objetivo no deseado, ni valora el rechazo del paciente a ciertos aspectos como son el mal olor o el mal sabor, ya que el personal de enfermería no indaga sobre estos aspectos.

3. d. Valorar Emoción: Negativas: Tristeza: en el ítem 28, se evidencia una prevalencia en cuanto a la observación obtenida del No, indicando que el personal de enfermería no detecta ni valora

cuando el paciente quiere alejar de situaciones afectivas y se cohibe socialmente ya que no hay una interacción afectiva enfermera-paciente. Con respecto al ítem 29 se evidenció la prevalencia en el Si, observándose que el personal de enfermería, Si reconoce y valora a los usuarios que poseen comportamiento letárgicos e inactivos, como lo son los pacientes que poseen discapacidad motora, correspondientes a la Artritis Reumatoide, como lo es la atrofia musculoesquelética y daño de las articulaciones, teniéndolos en cuenta para una atención inmediata.

Por lo antes expuesto se puede decir que personal de enfermería no valora en su totalidad los sub-indicadores ya mencionados, que representa el estado de ánimo de los pacientes que asisten al Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas

Por otro lado, los resultados de la investigación señalan que el personal de enfermería de este servicio, no manejan las emociones de los pacientes adecuadamente y mediante la observación se pudo visualizar que las enfermeras no identifican ni detectan mucha de las emociones manifestadas por el paciente artrítico. Por lo tanto con estos antecedentes se fundamenta la elaboración de un Programa Educativo para profesional de enfermería basado principalmente en identificar y manejar las emociones de los pacientes que asisten al Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, de una manera rápida y didáctica, ya que las enfermeras trabajan todos los días con pacientes con este diagnóstico y deben enfrentarse a diversas emociones que los embargan durante su proceso salud-enfermedad.

Recomendaciones

Tomando en cuenta la elaboración de esta investigación se recomienda:

A la coordinación de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Caracas, involucrar al personal de enfermería en programas educativos como el presentado en esta investigación, que ayuden a identificar y manejar las emociones de los pacientes que asisten al Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide.

Aprobar la participación y ejecución de congresos sobre las emociones Positivas y negativas con relación a los pacientes que con diagnóstico médico de Artritis Reumatoide, dirigidos al personal de enfermería.

Se recomienda al personal de enfermería valorar el estado de ánimo del paciente artrítico durante el proceso salud-enfermedad, así como también valorar la interacción emocional con su entorno biopsicosocial, y de esta manera ayudar al paciente en el manejo de sus emociones.

CAPITULO VI

PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Programa Educativo para el Personal de Enfermería para el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas, en el segundo trimestre del año 2012.

Tutora

Lenys Arias

CI: 6.304.578

Autores:

Cumio Gabriel. CI 18.235.040

Morgado Lorena. CI 18.556.974

Ortega Rossana. CI 18.557.617

INTRODUCCIÓN

El Programa que se presenta a continuación ha sido diseñado con base en el diagnóstico, el cual es palpable en la sala de consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en esta sala se evidencia mediante la observación que en la mayoría de usuarios que se encuentran allí, expresan emociones negativas, las cuales son descritas y clasificadas en este trabajo por Palmero F (2008).

Sabiendo que en estos últimos años enfermería ha crecido y continua creciendo como profesión, basándose principalmente en estrategias, acciones y herramientas para ayudar a el paciente en todo momento, esto claro basada en buenas fundamentaciones científica y sólida, con miras a mejorar la calidad de decisiones y de la atención al ser humano, para una práctica eficiente y oportuna.

Por lo tanto a través de este Programa Educativo se espera mediante la enseñanza al personal de enfermería que aprenda a identificar, controlar y/o manejar las emociones de los pacientes que asisten al Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ya que la artritis es una enfermedad sistémica autoinmune, caracterizada por provocar inflamación crónica principalmente de las articulaciones, que produce destrucción progresiva con distintos grados de deformidad e incapacidad funcional, esto impacta directamente en la esfera biopsicosocial del paciente, por lo tanto lleva a que el paciente presente alteraciones de sus emociones. Por esta razón se hace imprescindibles que el personal de enfermería esté capacitado para manejar este tipo de situaciones con el paciente artrítico, logrando que el mismo no caiga en una etapa de depresión, motivándolo constantemente, a través del manejo de sus emociones. El principal objetivo es ayudar a las personas a

encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder superar las diversas dificultades que se presentan en la vida.

Fundamentación

Se sabe que un 1% de la población mundial está afectada por la Artritis Reumatoide, siendo las mujeres tres veces más propensas a la enfermedad que los hombres. Esta tiene una concurrencia entre las personas mayores de 40 y 50 años de edad, siendo importante para la población la creación de programas dirigidos a este número importante de personas que padecen Artritis Reumatoide.

Por otro lado, los resultados de la investigación señalan que el personal de enfermería de este servicio, no manejan las emociones de los pacientes adecuadamente y mediante la observación se pudo visualizar que las enfermeras no identifican ni detecta mucha de las emociones manifestadas por el paciente artrítico. En este sentido, y con estos antecedentes viene a fundamentarse la elaboración de un Programa Educativo basado principalmente en que al personal de enfermería aprendan a identificar y manejar las emociones de los pacientes que asisten al Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, de una manera rápida y didáctica, ya que las enfermeras trabajan todos los días con pacientes con este diagnóstico y deben enfrentarse a diversas emociones que los embargan durante su proceso salud-enfermedad, ya que estos pasan por un proceso de constante cambios, sintiendo rabia, miedo, tristeza e ira por diferentes razones ya descritas.

Para la consecución de esta meta, los investigadores se orientan a desarrollar competencias en las enfermeras que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en lo referente a lo que son las emociones, su clasificación y cómo manejarlas.

Este programa también tiene como propósito formar e instruir a las enfermeras dentro del área de las emociones, fomentando la educación y en conocimiento, mediante la práctica diaria, partiendo de un basamento científico dentro de habilidades y actitudes correspondientes para el manejo de las mismas en pacientes con artritis reumatoide.

Objetivos del Programa

- Especificar mediante sesiones educativas dirigidas al personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas la esencia del cuidado de enfermería.
- Implementar sesiones educativas dirigidas al personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en lo referente a lo que son las emociones y su clasificación.
- Facilitar información personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide referente al manejo de las emociones del paciente con diagnóstico médico de Artritis Reumatoide.

- Promover una conducta de bienestar biopsicosocial fomentado por el personal de enfermería durante la educación y en conocimiento de la artritis reumatoide y todo lo que conlleva en proceso salud enfermedad del paciente
- Evaluar los conocimientos obtenidos por el personal de enfermería durante las sesiones educativas.

Misión

El Programa Educativo, dirigido al Personal de Enfermería del Servicio del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, es una herramienta que brinda estrategias y lineamientos para que los profesionales aumenten la capacidad de identificar las emociones del paciente con artritis reumatoide y de esta manera poder manejarlas adecuadamente, todo esto bajo la implementación de la educación, actualización y capacitación continua. Reuniendo así intervenciones de enfermería bajo un contexto teórico y fundamentado.

Visión

La implementación del programa contribuirá en el proceso de formación, actualización y participación activa del personal de enfermería para establecer una atención motivacional y adaptando al paciente en cuanto a lo que es la artritis reumatoide y manejo de sus emociones logrando así que no afecte su ámbito biopsicosocial, además de aumentar el conocimiento en cuanto al cuidado individualizado en la prestación del servicio de enfermería, lo cual motiva a la implementación de la educación de las emociones.

Propósito

Con la realización de este programa educativo, el personal de enfermería podrá identificar y describir las emociones que poseen los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide así como también estableciendo una atención óptima y motivacional al mismo, logrando llenar plenamente el vacío de conocimientos sobre esta materia de las emociones y hacerla accesible al personal de salud, en este caso a las enfermeras que laboran en el área Servicio de consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas.

| Sinopsis de Contenido | | |
|------------------------------|---------------------------|---|
| Unidad | Fases | Contenido |
| Unidad I | Fase Introdutoria | <p>Recibimiento.</p> <p>Presentación de las Facilitadoras.</p> <p>Presentación del personal de enfermería.</p> <p>Descripción del Ejercicio de Enfermería</p> <p>La esencia del Cuidado de Enfermería</p> |
| Unidad II | Fase Desarrollo I | <p>Recibimiento.</p> <p><u>Definición de la Patología:</u> ¿Que es la Artritis Reumatoide?</p> <p>Etiología</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Tratamiento</p> |
| Unidad III | Fase Desarrollo II | <p>Recibimiento.</p> <p>Definición de las emociones</p> <p>Clasificación de las emociones:</p> <p><u>Positiva:</u> Alegría</p> <p><u>Negativas:</u> Miedo, Tristeza, ira, asco</p> |

| Sinopsis de Contenido | | |
|------------------------------|----------------------------|--|
| Unidad | Fases | Contenido |
| Unidad IV | Fase Desarrollo III | <p>Recibimiento.</p> <p>Valoración del estado de ánimo del paciente</p> <p>Como debe manejar enfermería las emociones del paciente con artritis reumatoide</p> |
| Unidad V | Fase de Culminación | <p>Recibimiento.</p> <p>Repaso de todo lo expuesto</p> <p>Conclusiones y Recomendaciones</p> |

Programa Educativo

- Unidad I: Fase Introductoria

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad, el personal de enfermería estará en capacidad de describir y poner en práctica la esencia del cuidado de enfermería en todo su esplendor.

CONTENIDO

- Recibimiento.
- Presentación de las Facilitadoras.
- Presentación del personal de enfermería.
- Descripción del Ejercicio de Enfermería
- La esencia del Cuidado de Enfermería

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategias | Recursos | Evaluación del Aprendizaje |
|---|--|---|---|---|
| <p>Especificar mediante sesiones educativas dirigidas personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas la esencia del cuidado de enfermería</p> | <p>Descripción del Ejercicio de Enfermería</p> <p>La esencia del Cuidado de Enfermería</p> | <p>-Dinámica grupal estilo debate.</p> <p>-Preguntas y respuestas</p> <p>Facilitador:</p> <p>-Sesión Educativa</p> <p>-Presentación de la Información</p> <p>Participante (Personal de Enfermería):</p> <p>-Discusión Grupal</p> <p>- Participar en dinámica grupal</p> | <p>Rotafolios</p> <p>-Lápices</p> <p>-Papel</p> <p>-Material</p> <p>- Audiovisual</p> | <p>Análisis de la discusión</p> <p>Autoevaluación</p> |

- **Unidad II: Fase Desarrollo I**

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad, el personal de enfermería tendrá todos los conocimientos sobre la Artritis Reumatoide y todo lo que conlleva este proceso salud-enfermedad.

CONTENIDO

- Recibimiento.
- Definición de la Patología: ¿Que es la Artritis Reumatoide?
- Etiología
- Signos y síntomas
- Tratamiento

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategias | Recursos | Evaluación del Aprendizaje |
|---|---|---|---|---|
| <p>Promover una conducta de bienestar biopsicosocial fomentado por el personal de enfermería durante la educación y el conocimiento de la artritis reumatoide y todo lo que conlleva en proceso salud enfermedad del paciente</p> | <p><u>Definición de la Patología:</u> ¿Qué es Artritis Reumatoide ? - Etiología Signos y síntomas Tratamiento</p> | <p>-Dinámica grupal estilo debate. -Preguntas y respuestas Facilitador: -Sesión Educativa -Presentación de la Información Participante (Personal de Enfermería): -Discusión Grupal - Participar en dinámica grupal</p> | <p>Rotafolios -Lápices -Papel -Material - Audiovisual</p> | <p>Análisis de la discusión Autoevaluación</p> |

- **Unidad III: Fase Desarrollo II**

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad, el personal de enfermería estará en capacidad de describir y clasificar bajo un basamento teórico-científico lo que son las emociones.

CONTENIDO

- Recibimiento.
- Definición de las emociones
- Clasificación de las emociones:
Positiva: Alegría
Negativas: Miedo, Tristeza, ira, asco

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategias | Recursos | Evaluación del Aprendizaje |
|--|--|---|--|---|
| <p>Implementar sesiones educativas dirigidas al personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide ubicado en el Hospital Clínico Universitario de Caracas, en lo referente a lo que son las emociones y su clasificación.</p> | <p>Definición de las emociones.</p> <p>Clasificación de las emociones:</p> <p><u>Positiva:</u> Alegría</p> <p><u>Negativas:</u> Miedo, Tristeza, ira, asco</p> | <p>-Dinámica grupal estilo debate.</p> <p>-Preguntas y respuestas</p> <p>-Elaboración de Cartelera sobre las emociones y su clasificación</p> <p>Facilitador:</p> <p>-Sesión Educativa.</p> <p>-Presentación de la Información.</p> <p>Participante (Personal de Enfermería):</p> <p>-Discusión Grupal</p> <p>- Participar en dinámica grupal</p> | <p>Rotafolios</p> <p>-Lápices</p> <p>-Papel</p> <p>-Material Audiovisual</p> <p>Recortes</p> <p>Pega</p> | <p>Análisis de la discusión</p> <p>Autoevaluación</p> |

- **Unidad IV : Fase Desarrollo III**

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad, el personal de enfermería estará en la capacidad de poner en práctica y valorar el estado de ánimo y manejar las emociones de los pacientes con artritis reumatoide adecuadamente.

CONTENIDO

- Recibimiento.
- Valoración del estado de ánimo del paciente
- Como debe manejar enfermería las emociones del paciente con artritis reumatoide

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategias | Recursos | Evaluación del Aprendizaje |
|---|---|--|---|---|
| Facilitar información al personal de enfermería que trabajan en consulta del Centro Nacional de Artritis Reumatoide referente al manejo de las emociones del paciente con diagnostico medico de Artritis Reumatoide | <p>Valoración del estado de ánimo del paciente</p> <p>Como debe manejar enfermería las emociones del paciente con artritis reumatoide</p> | <p>-Dinámica grupal estilo debate.</p> <p>-Preguntas y respuestas</p> <p>Facilitador:</p> <p>-Sesión Educativa</p> <p>- Presentación de la Información</p> <p>Participante (Personal de Enfermería):</p> <p>-Discusión Grupal</p> <p>- Participar en dinámica grupal</p> | <p>Rotafolios</p> <p>-Lápices</p> <p>-Papel</p> <p>-Material</p> <p>- Audiovisual</p> | <p>Análisis de la discusión</p> <p>Autoevaluación</p> |

- **Unidad V : Fase Culminación**

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad, el personal de enfermería estará en la capacidad de poner en práctica y valorar el estado de ánimo y manejar las emociones de los pacientes con artritis reumatoide adecuadamente.

CONTENIDO

- Recibimiento.
- Repaso de todo lo expuesto
- Aplicación del proceso de atención de enfermería
- Conclusiones y Recomendaciones

| Objetivo Especifico | Contenido | Estrategias | Recursos | Evaluación del Aprendizaje |
|---|--|--|--|---|
| <p>Evaluar los conocimientos del personal de enfermería durante las sesiones educativas</p> | <p>Repaso de todo lo expuesto.</p> <p>Conclusiones y Recomendación</p> | <p>-Dinámica grupal estilo debate.</p> <p>-Preguntas y respuestas</p> <p>-Compartir estilo refrigerio</p> <p>-Entrega de tríptico con una síntesis de todo lo expuesto</p> <p>Facilitador:</p> <p>-Sesión Educativa</p> <p>-Presentación de la Información</p> <p>Participante (Personal de Enfermería):</p> <p>-Discusión Grupal</p> <p>- Participar en dinámica grupal</p> | <p>Rotafolios</p> <p>-Lápices</p> <p>-Papel</p> <p>-Material</p> <p>- Audiovisual</p> <p>-Tríptico</p> | <p>Análisis de la discusión</p> <p>Autoevaluación</p> |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- .Arthritis Foundation. (2011). **Dolor y salud mental** (Documento en línea): Ahora en investigación.
(Disponible en): <http://www.arthritis.org/espanol/ahora-investigacion.php> Consultado: (07-08- 2011)
- .Arthritis Foundation. (2011) **Como afecta la AR los sistemas de su cuerpo** (Documento en línea): Ahora en investigación.
(Disponible en): <http://www.arthritis.org/espanol/artitis-reumatoide.php> Consultado: (07-08- 2011).
- Centro Nacional Enfermedades Reumáticas (2010). **Reporte Asistencial – Reporte Epidemiológico**. Material Facilitado por la Unidad de Reumatología del Hospital Clínico Universitario De Caracas.
- Centro Nacional Enfermedades Reumáticas Venezuela (2009). **Historia**. Disponible en: <http://www.cner.org.ve/paginas/historia.htm>. (Consultado el 9-5-12).
- Comisión Académica. (2007). **Resumen de las Normas APA-UPELAUTORES: COMISIÓN ACADÉMICA**. (Documento en línea): Scribd. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/6507756/Normas-Apa-Upel> (Consultado 25-4-2212).

- **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**, Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 Caracas, viernes 24 de marzo de 2000.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) 3 de noviembre de 2005, **Código Deontológico para la profesión de enfermería**. (Documento en línea): <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.
- Daza, R (2006) **Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel**. Santa Fe de Bogotá Colombia. (Documento en línea):

http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf

- Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2011), **DESCARGAS “ENFERMERIA”**. Disponible en: <http://www.fcperbv.org/nosotros.html>
- Gómez. J, Quintero. C, Larralde. C, (Enero de 2008) **“Programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería que prestan cuidados de atención directa en pacientes pediátricos quemados, hospitalizados en la unidad de emergencia del hospital de niños Jose Manuel De Los Rios en el cuarto Trimestre del año 2007**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería, realizado en la Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Tutor: Dr. Contrera Freddy, (Consultado el 14 de mayo de 2012) tesis en línea:

<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/491/1/PROGRAMA%20EDUCATIVO%20DIRIGIDO%20A%20LOS%20PROFESIONALES%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20QUE%20PRESTAN%20CUIDADOS%20DE%20ATENCI%20C3%93N%20DI.pdf>

- Hurtado, J (2010) **El proyecto de investigación**. Sexta Edición - Primera reimpresión. Editorial Sypal, ediciones Quiro. Bogota-Caracas.

- Hurtado S. (2004) **Enfermería y la Relación de Ayuda**. (Documento en línea): Revista Científica y de Divulgación (Artículo) (Disponible en):
http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=0&idArticulo=1082026113334

- InmuSYS. (2011) **La artritis Reumatoide**. (Documento en línea): Fusión Celular. Disponible en: <http://www.inmusys.com/online/?p=633> (Consultado 21-6-11).

- Kasper, D (2005). **Principios de Medicina Interna**. 16ª Edición Harrison. Editorial Mc Graw Hill. Caracas – Venezuela.

- LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA.
Firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, sede de la Asamblea Nacional, República Bolivariana de Venezuela, en Caracas a los veinte y seis (26) días del mes de Julio del dos mil cinco (2005).

Año 195º de la Independencia y 146º de la Federación. Documento en línea: <http://www.fcperbv.org/descargas/EJERCICIO.pdf>

- Llacer, M (2009) **Carta de los Derechos y deberes de los Pacientes**. (Documento en línea): Gran Panal (Disponible en): <http://www.granpanal.com/content/view/608293/CARTA-DE-LOS-DERECHOS-Y-DEBERES-DE-LOS-PACIENTES.html>

- Nursing Theories (2011) Hildegard. E. Peplau (Documento en línea): Theory of Interpersonal Relations. Disponible en: http://currentnursing.com/nursing_theory/interpersonal_theory.html (Consultado 27/7/2011).

- Palmero, F. (2008) **Motivación y Emoción**. Primera edición. Editorial Mc Graw Hill. Madrid – España.

- Palella S. (2006) **Metodología de la Investigación**. 2da edición. Editorial FEDEUPEL. Caracas.

- Pérez, L y Ramírez, T, (2005) “**Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas. Unidad de reumatología Hospital “Dr Pablo Acosta Ortiz” de san Fernando de Apure**”. en el segundo semestre del año (2004). Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería, realizado en la Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Tutora: Mgs Evelia Figuera Guerra. (Consultado 27 de mayo de 2011)

- Psicoactiva. (1998-2011). **Las Emociones**. (Documento en línea): PsicoActiva@on-line. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm> (consultado 2011-07-08).
- Ramírez. M, (2004) **“Programa educativo basado en el autocuidado del paciente lúpico, tratado en la consulta de reumatología del hospital Dr Julio Criollo Rivas de ciudad bolívar, segundo semestre del año 2003”**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería, realizado en la Facultad de Medicina - Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Tutora: Mgs Ismalia Rivas (Consultado 27 de mayo de 2011)
- Rangel A (2005) **Programa Educativo**. Copyright © 2011 ilustrados. (Documento en línea): <http://www.ilustrados.com/tema/7658/Programa-educativo-adolescentes-para-evitar-embarazo.html>. (Consultado 14 -5- 2012).
- Reeve J (2003) **Motivación y Emoción**. Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. México.
- Supo J. (2010). Seminarios de investigación (Documento en línea) Disponible en <http://www.tesisperu.com> y también en <http://www.youtube.com/watch?v=AYICtqEXNUw> - Niveles de Investigación. (Consultado el 23/01/2012)
- Worl Health Organization (OMS). (2012) **Chronic diseases and health promotion. Rheumatoid Arthritis**. (Documento en línea)

Disponible en <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/> (consultado 25-4-12).

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



Universidad Central de Venezuela.

Facultad de Medicina.

Escuela de Enfermería.



Instrumento de Recolección de Datos

Tutora

Lenys Arias

Autores:

Cumio Gabriel. CI 18.235.040

Morgado Lorena. CI 18.556.974

Ortega Rossana. CI 18.557.617

Caracas, Julio 2012.

Presentación

El presente instrumento es una Guía de Observación la cual tiene como fin la recolección de datos para el Trabajo Especial de Grado, el cual su Objetivo General es: “Propuesta de un Programa Educativo para el Personal de Enfermería para el manejo de las emociones manifestadas por los pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide que asisten a la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas, entre julio y agosto del año 2012”.

Parte I

A continuación se presentan cuatro (4) preguntas de selección simple, exceptuando la edad la cual de colocar claramente.

Datos Demográficos:

Complete los siguientes datos:

1. **Edad** _____

2. **Sexo:**

Masculino_____

Femenino_____

3. **Grado de instrucción:**

Auxiliar_____ T.S.U_____ Licenciado_____

Parte II

A continuación se presentan una serie de ítems a evaluar con dos opciones de respuestas cerradas, mediante la observación al personal de enfermería que trabaja en la consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. Marcar con una equis (X), la respuesta correspondiente a cada una, según su criterio.

| Ítems | S | No |
|---|---|----|
| 1. La enfermera valora presencia de señales faciales del paciente. | | |
| 2. La Enfermera valora posturas y tono de voz tomadas por el paciente. | | |
| 3. La enfermera valora el entusiasmo del paciente. | | |
| 4. La enfermera reconoce y valora la fase extrovertido del paciente. | | |
| 5. La enfermera valora el optimismo del paciente. | | |
| 6. La enfermera valora si el paciente posee interacción social. | | |
| 7. La enfermera valora el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del paciente. | | |
| 8. La enfermera identifica la curiosidad del paciente | | |
| 9. La enfermera valora el estado emocional del paciente cuando este obtiene una recompensa. | | |
| 10. La enfermera valora el proceso de aprendizaje del paciente. | | |
| 11. La enfermera valora las emociones manifestadas luego de los logros obtenidos por el paciente. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 12. La enfermera identifica los motivos de defensa del paciente. | | |
| 13. La enfermera identifica el reconocimiento de peligro del paciente. | | |
| 14. La enfermera reconoce cuando el paciente se siente amenazado. | | |
| 15. La enfermera valora cuando el paciente presenta una señal de advertencia para daño físico. | | |
| 16. La enfermera valora cuando el paciente presenta advertencia para daño psicológico. | | |
| 17. La enfermera valora y reconoce las causas del rechazo del paciente. | | |
| 18. La enfermera valora signos físicos de miedo como el temblor | | |
| 19. La enfermera valora signos físicos de miedo como la transpiración. | | |
| 20. La enfermera valora signos vitales del paciente. | | |
| 21. La enfermera valora y reconoce mediante la observación cuando el paciente aprieta los puños con violencia. | | |
| 22. La enfermera valora cuando el paciente posee una mirada furiosa con hostilidad. | | |
| 23. La enfermera valora la presencia de la fuerza vengativa del paciente. | | |
| 24. La enfermera reconoce cuando el paciente esta rabioso. | | |
| 25. La enfermera detecta cuando el usuario desea liberarse de un objetivo no deseado. | | |
| 26. La enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal olor. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 27. La enfermera valora el rechazo a ciertos aspectos como lo son: el mal sabor. | | |
| 28. La enfermera valora si el paciente quiere alejar de situaciones afectivas y se cohíbe socialmente. | | |
| 29. La enfermera reconoce y valora cuando el paciente posee comportamiento letárgico e inactivo. | | |

ANEXO B

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANEXO C

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO D

CARTA DIRIGIDA A LA DOCENTE DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
CLINICO UNIVERSITARIO.
(LICENCIADA BERTA
ALBAREZ)

ANEXO E

CARTA DIRIGIDA AL

DR. IVAN STECKMAN.

JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA DE REUMATOLOGIA
UBICADO EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE CARACAS

ANEXO F

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ENTRADA AL SERVICIO DE CONSULTA
DE REUMATOLOGIA POR PARTE DEL JEFE DE
SERVICIO DR. IVAN STECKMAN

ANEXO G

REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Registro de las Actividades Realizadas

| Fecha | Actividades Realizadas |
|---------------------|---|
| 3 de julio de 2012 | <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista con la Coordinadora Docente de Enfermería Del Hospital Clínico Universitario, Lcda. Berta Alvarez. - Se habló sobre los requisitos que se deberían llevar para el acceso en primera instancia a la institución Hospital Clínico Universitario (HUC). Y poder aplicar el instrumento de recolección de datos. - Visita al servicio - Consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas ubicado en el Clínico Universitario de Caracas. - Conocemos a la trabajadora social y las enfermeras q allí laboran. |
| 17 de julio de 2012 | <ul style="list-style-type: none"> -Entrega de carta y requisitos, para la espera de la autorización a la entrada al HUC, y para la aplicación del instrumento. - Se nos informa que son 15 días hábiles para dar respuesta. |
| 19 de julio de 2012 | <ul style="list-style-type: none"> -Cita y entrevista con la trabajadora social. Se habla de cosas varias en cuanto a la T.E.G y el instrumento a aplicar La misma nos indica que debemos pasar también una carta al jefe de servicio. -La misma Cita a los investigadores para una nueva oportunidad |
| 27 de julio de 2012 | <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista con la trabajadora social, -Orientación en cuanto a las emociones del paciente |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>artrítico.</p> <p>Nos relata sus experiencias personales y se nos orienta</p> |
| 30 de julio de 2012 | <p>-Coordinadora Docente Lcda. Berta Alvarez autoriza la entrada al HUC.</p> <p>- Se fija Cita con el Jefe del servicio del Consulta del Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas, el Dr Steckman, para el miércoles 1 de agosto, para exponerle lo que se quiere realizar en el servicio, así como también explicarle nuestra T.E.G, y que nos de la autorización de aplicar el instrumento</p> |
| 1 de Agosto de 2012 | <p>-Reunión con el Dr Steckman, se le expuso ya lo planteado, realizo preguntas sobre la TEG, las cuales fueron contestadas por los investigadores.</p> <p>-El Dr autorizo la entrada al servicio</p> <p>-Este mismo día nos reunimos con la Coordinadora de Enfermería Lic. Haydee Caguamo para el monitoreo de nuestras actividades dentro del servicio.</p> <p>-Aplicación de los primeros ocho (8) instrumentos de la primera semana de visita.</p> <p>-Observando a las enfermeras en sus actividades cotidianas</p> |
| 9 de Agosto de 2012 | <p>-Aplicación de instrumento de observación, el cual representa la segunda semana de actividades en el servicio.</p> <p>- Observando a las enfermeras en sus actividades cotidianas</p> <p>-Reunión con el Psiquiatra del servicio de consulta de</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | enfermedades reumáticas, con orientación de las emociones que experimenta el paciente artrítico y respecto a la actitud de las enfermeras en cuanto al trato con el paciente |
| 15 de Agosto de 2012 | Aplicación de instrumento de observación, el cual representa la tercera semana de actividades en el servicio. -Observando a las enfermeras en sus actividades cotidianas |
| 20 de Agosto de 2012 | Aplicación de instrumento de observación, el cual representa la cuarta semana de actividades en el servicio. -Observando a las enfermeras en sus actividades cotidianas -Se realiza la estadística de los 32 instrumentos aplicados en las cuatro (4) semanas correspondientes. |