



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL CUIDADO PSICOLOGICO DE
LAS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDAS A
INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA EN LA
UNIDAD DE GINECOLOGIA DE LA MATERNIDAD
CONCEPCION PALACIOS A TRAVES DE LAS
RELACIONES INTERPERSONALES**

Autores:

T.S.U. Fagundez, Angélica M. CI: 15.931.478

T.S.U. León Quintero, Mileidy C. CI: 16.329.081

Tutor:

Lic. Zambrano Reinaldo

Caracas, Diciembre de 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL CUIDADO PSICOLOGICO DE
LAS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDAS A
INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA EN LA
UNIDAD DE GINECOLOGIA DE LA MATERNIDAD
CONCEPCION PALACIOS A TRAVES DE LAS
RELACIONES INTERPERSONALES**

Autores:

T.S.U. Fagundez, Angélica M. CI: 15.931.478

T.S.U. León Quintero, Mileidy C. CI: 16.329.081

Caracas, Diciembre de 2011

“La labor de la enfermera no se limita solo a ofrecer cuidados a quienes lo necesitan, es más que eso... es un acto de conciencia, humanidad, vocación y amor por la vida”

Angélica Fagundez

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

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado:
**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL
CUIDADO PSICOLOGICO DE LAS PACIENTES QUE SERAN
SOMETIDAS A INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA EN LA
UNIDAD DE GINECOLOGIA DE LA MATERNIDAD CONCEPCION
PALACIOS A TRAVES DE LAS RELACIONES
INTERPERSONALES**, presentado por las ciudadanas: Fagundez,
Angélica M. CI: 15.931.478 y León Quintero, Mileidy C. CI:
16.329.08, para optar al grado de Licenciadas en Enfermería; el
cual he leído y orientado según la experiencia y competencia que
me define, considero que la investigación realizada reúne todos los
requisitos y meritos suficientes, para ser sometido a la presentación
pública y evaluación por parte del jurado examinador que se
designe.

En la ciudad de Caracas, en el mes de junio de 2011.



Lic. Reinaldo Zambrano



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Psicogénesis del profesional de enfermería en el cuadro
psicológico de los pacientes que serán sometidos a intervención
durante la etapa de la menopausia en la especialidad de Ginecología de la Maternidad
concepción de la salud a través de las relaciones interpersonales.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: FAGUNDEZ ANGELICA C.I. Nº 15.931-1198

Apellidos y Nombres: LEON Milosy C.I. Nº 16.329.081

Apellidos y Nombres: — C.I. Nº —

Como requisito parcial para optar al Titulo de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden:

Su Aprobación

En CARACAS, a los 07 días del mes de Diciembre de 2011

Jurados,

Prof. (a). Alinio Agüera

C. I. Nº 4612039

Prof. (a). Humberto Yane G.

C. I. Nº 3969645

Prof. (a). Reina Llorente

C. I. Nº 12.611.367

Va sin enmienda



DEDICATORIA

A Dios por estar siempre presente en cada proyecto de vida que emprendo y guiarme con bien para culminarlo.

A mi familia, en especial a mi mamá y mi suegra quienes fueron una madre para mi hijo, cuidando de él en sus primeros meses de vida para que yo pudiera seguir estudiando y culminar este proyecto.

A mi esposo Jorge Roger por su gran apoyo moral e incondicional en todo momento.

A la escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por abrirme sus puertas y permitirme lograr una de mis tantas metas.

A todos y cada uno de los profesores del Colegio de Enfermería, que con tanto esmero y dedicación nos brindaron las herramientas para alcanzar nuestro propósito de ser Licenciados en Enfermería.

Al Profesor Reinaldo Zambrano mi tutor, pero más que eso fue un guía y amigo, quien con su gran conocimiento y experiencia me condujo a culminar este proyecto.

A Mileidy, mi compañera en esta travesía, que aunque costo trabajo, al fin lo logramos.

ANGÉLICA FAGUNDEZ

DEDICATORIA

Hoy se concreta una de las metas más anheladas por mí, es por ello que dedico este triunfo a todos aquellos que de una u otra forma, estuvieron conmigo en tan maravilloso recorrido; muy especialmente lo dedico a:

Dios todopoderoso por ser mi guía fiel, por seguir y acompañar cada uno de mis pasos.

Mis padres por ser mi escudo de fuerza, de aliento, de superación, por acompañarme en todo momento, por su apoyo incondicional, a ustedes les regalo este logro que juntos conseguimos.

Mis hermanos y primas dedico este triunfo por apoyarme y orientarme, a ustedes vaya esta dedicatoria, Dios los Bendiga y que sirva de ejemplo de lucha y alcance de futuras metas.

Mileidy León

AGRADECIMIENTO

A la Maternidad Concepción Palacios por prestarnos su colaboración para la realización de este estudio.

Al personal que labora en la Maternidad Concepción Palacios, por abrirnos sus puertas y prestar sus espacios y tiempo para nuestra investigación.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, nuestra casa de estudios y por el apoyo brindado.

A los profesores de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por su dedicación y esmero en la formación de nuevos profesionales de la salud.

A nuestro tutor Reinaldo Zambrano por todos sus aportes y conocimientos para la culminación de este trabajo de investigación.

ANGÉLICA FAGUNDEZ

AGRADECIMIENTO

Hoy cuando culmino felizmente una de las metas trazadas en mi vida, quiero plasmar algunas palabras de agradecimiento a todos aquellos, que contribuyeron a que este triunfo se consolidara, por ello agradezco a:

Dios por ser mi gran maestro y enseñarme a recorrer junto a él este gran camino.

Mis viejos por su apoyo y confianza incondicional, juntos luchamos por alcanzar ésta y muchas de mis metas. Gracias por ensenarme el valor de la Vida.

Mis hermanos que aún estando lejos supieron brindarme su mayor apoyo, siempre creyendo en mí.

Todas mis primas: Hesleller, Yeli, Norielsy en especial a Olga e Irma por ser mis mayores ejemplos a seguir, por estar conmigo en todo momento, siempre contando apoyarme en sus hombros y conseguir los mejores consejos y aliento para seguir superándome como persona y como profesional, gracias por ser mis pilares.

Mis tíos Francisco y Rosa, mis segundos padres, siempre brindándome su calor de hogar, su mejor apoyo, su entrega incondicional y por ayudarme a superar. Dios los Bendiga.

Mi novio por siempre entender la palabra Tiempo, y por estar a mi lado en la lucha por conseguir mi meta.

La Maternidad Concepción Palacios por permitirme llevar a cabo esta investigación, para así poder culminar ésta etapa de mis estudios.

Al Prof. Reinaldo Zambrano por su entrega, atención, tiempo y dedicación brindada a nuestra investigación.

Mileidy León

INDICE DE CONTENIDOS

	Págs.
EPIGRAFE.....	.iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	.iv
ACTA DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	.v
DEDICATORIA.....	.vi
AGRADECIMIENTO.....	.viii
INDICE DE CONTENIDOS.....	.x
INDICE DE CUADROS.....	.xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	.xiii
Resumen.....	.xv
Introducción.....	.16
 Capítulo I EL PROBLEMA.....	 20
Planteamiento del Problema.....	20
Formulación del Problema.....	25
Delimitación del Problema.....	25
Objetivos de la Investigación.....	26
Objetivo General.....	26
Objetivos Específicos.....	26
Justificación.....	27
 Capítulo II MARCO TEÓRICO.....	 30
Antecedentes de la Investigación.....	31
Bases Teóricas.....	35
Bases Legales.....	59

Operacionalización de las variables.....	64
Capítulo III MARCO METODOLOGICO.....	65
Tipo de Investigación.....	65
Población y Muestra.....	67
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	68
Validez y Confiabilidad.....	70
Capítulo IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	72
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	72
CONCLUSIONES.....	102
RECOMENDACIONES.....	105
REFERENCIAS DE FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	107
REFERENCIAS DE FUENTES ELECTRONICAS.....	111
ANEXOS.....	113

INDICE DE CUADROS

CUADRO		Págs.
1	Operacionalización de las variables.....	62
2	Ítem N° 1.....	72
3	Ítem N° 2.....	74
4	Ítem N° 3.....	76
5	Ítem N° 4.....	78
6	Ítem N° 5.....	80
7	Ítem N° 6.....	82
8	Ítem N° 7.....	84
9	Ítem N° 8.....	86
10	Ítem N° 9.....	88
11	Ítem N° 10.....	90
12	Ítem N° 11.....	92
13	Ítem N° 12.....	94
14	Representación estadística del compendio de respuestas Obtenidas en la aplicación de la Lista de Cotejo.....	96

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Págs.
1 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.	72
2 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.	74
3 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.	76
4 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.	78
5 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.	80
6 Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.	82
Participación del profesional de enfermería en el cuidado	

7	psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.	84
8	Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.	86
9	Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.	88
10	Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.	90
11	Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.	92
12	Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.	94
13	Representación estadística del compendio de respuestas Obtenidas en la aplicación de la Lista de Cotejo.	96

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO
PSICOLOGICO DE LAS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDAS A
INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA EN LA UNIDAD DE
GINECOLOGIA DE LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS A
TRAVES DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES.**

Autores:
T.S.U. Fagundez, Angélica M.
T.S.U. León Quintero, Mileidy C.

RESUMEN

La Enfermería desde cualquier perspectiva toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, ecológico-culturales y espirituales del ser humano. Ante cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de las necesidades de cada paciente, es necesario cinco fases que son: Valoración, Diagnóstico, Planificación de cuidados, Ejecución y Evaluación, orientados a facilitar el bienestar del paciente. El presente proyecto de Investigación estudia la participación del profesional de Enfermería en el Cuidado Psicológico de las Pacientes que serán sometidas a Intervención Quirúrgica electiva en la Unidad de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las Relaciones Interpersonales, es un estudio factible de carácter descriptivo, apoyada en una investigación de campo, basada en la observación directa y cuyo método de recolección de datos fue la Lista de Control o de Cotejo, tomada a una población de 15 enfermeras, y donde el proceso de observación se estableció en cinco momentos durante las diferentes jornadas laborales, verificándose en buena medida la falta de comunicación por parte del profesional de enfermería objeto de estudio, hacia las pacientes que están en la fase preoperatoria, conllevando a tomar una serie de recomendaciones que servirán y contribuirán, al mejoramiento de la relación enfermera-paciente.

Palabras claves: Enfermería-Paciente-Relaciones Interpersonales.

INTRODUCCIÓN

Definir a la Enfermería como ciencia y arte, arrastra consigo una tradición que se remonta al origen mismo de los pueblos, es decir de la sociedad. Porque la Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

El papel fundamental del ejercicio profesional de enfermería es el cuidado del ser personal y de la vida humana individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo y el cuidado del entorno físico y social en el cual se van desenvolviendo la persona y la vida de los individuos y de las comunidades. El énfasis, por tanto, de la atención de enfermería no está en el proceso salud-enfermedad sino en el bienestar integral de la persona, de la familia y la población y en la calidad de vida de ellos. La enfermedad es sólo un evento negativo en el proceso de la vida y, aunque la afecta de diversas maneras, no constituye una situación permanente durante toda la vida de las personas, ni es el flagelo que azota constantemente la vida familiar y colectiva.

El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de las profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su cuidado: persona humana, familia, comunidad, colectivo social; el profesional de enfermería, independientemente del servicio donde se halle, hospitalario o comunitario, siempre debe manejar simultáneamente aspectos clínicos y sociales; la atención de enfermería, aunque se proporcione con el

enfoque de Especialista, no desintegra la persona humana de su realidad bio-síquica-social-cultural-espiritual indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario; cualquiera sea el trabajo que desempeñe este profesional, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar, salud, enfermedad.

Este trabajo de investigación plantea la problemática existente sobre la participación del profesional de enfermería en brindar apoyo psicológico y emocional a las pacientes que van a ser intervenidas quirúrgicamente de cirugía ginecológica.

Cualquier técnica quirúrgica de alguna forma va a estar precedida de alguna reacción emocional por parte del paciente, las necesidades emocionales vividas estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad preoperatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca. El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

El personal de enfermería puede hacer y hace para ayudar a los enfermos en los distintos apartados de su proceso de adaptación psicológica a la cirugía.

Es frecuente que estos profesionales conozcan mejor que los médicos los vaivenes del estado anímico del paciente. Ello es atribuible a que mantienen con los enfermos un trato más prolongado, que incluye la intimidad del contacto cotidiano con el paciente y sus necesidades corporales, compartir muchas horas con él y su familia, y el hecho de ser las primeras personas que son llamadas ante cualquier dolor o problema.

En ésta ocasión se tratará la participación del profesional de enfermería en la preparación y atención de los pacientes que se someten a cirugía quirúrgica de carácter ginecológico en la Maternidad Concepción Palacios, aportando además de técnicas y procedimientos, apoyo psicológico y bienestar mental, brindándoles seguridad y haciendo en todo momento promoción de la salud en éste ámbito. Para ello se exaltará la comunicación como medio vital para lograr esta guía y atención al paciente, en la actualidad la palabra o el término comunicación se utiliza para dar juicios en contra de los demás olvidando su verdadero significado, el cual consiste en escuchar y transmitir cualquier información en forma clara y precisa en determinada situación o problema, ayudando a dar respuestas inmediatas a través del intercambio de ideas entre los miembros que intervienen en esta comunicación.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos, a saber:

Capítulo I: donde se realiza el Planteamiento del Problema, de tal manera que identifica detalladamente la situación a estudiar. En él se han expuesto los objetivos o propósito de la investigación, la justificación del por qué la realización del proyecto y delimitaciones del mismo, en la cual se destaca la relevancia del tema y de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, se hace referencia a los elementos teóricos sobre las cuales se soporta la investigación; se desarrollaron los antecedentes de la investigación, haciendo referencia a los estudios previos y los trabajos de grado relacionados con el problema objeto de estudio. En este se ubican las bases que fundamentan la explicación del tema que se desarrolla; así como también las bases conceptuales que lo sustentan; los cuales permitirán la interpretación de la terminología utilizada en el mismo.

Capítulo III: Marco Metodológico, se señala la población y la muestra que se va a utilizar, así como también la recolección, procesamiento y análisis de los datos, que muestran como fueron sometidos los datos recolectados.

Capítulo IV: Resultados Obtenidos, en este capítulo se detallan los análisis efectuados a los gráficos de los datos recolectados y las conclusiones que dan lugar.

Por último, se tendrán las conclusiones y las recomendaciones de la investigación planteada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El personal de enfermería es mucho más que ayudantes de los médicos. Pueden ejercer un papel muy importante en el cuidado de los enfermos, acercándose a ellos de manera integral, con su participación, el facultativo ahorra tiempo, se ahorra en tratamientos, y se mejora la atención a los pacientes.

La manera tradicional de entender los cuidados del personal de enfermería, es que estos colaboran con el médico y es éste quien establece los protocolos de tratamiento, en este sentido el paciente es el centro y todas las personas que están a su alrededor en el proceso de la enfermedad incluyendo a los enfermeros, deben acogerse y esforzarse por el mejoramiento y bienestar del mismo.

La presente investigación plantea la problemática existente en el apoyo emocional que se le ofrece a todo paciente a ser intervenido quirúrgicamente, especialmente a pacientes femeninas que son sometidas a cirugía ginecológica en el área de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud “es un estado de bienestar físico, mental y social completo, no simplemente la ausencia de enfermedades y padecimientos.”

Según Brunner y Suddarth (2000) “el propósito de la promoción de la salud es hacer énfasis en el potencial de bienestar de la persona y alentarla para que modifique sus hábitos personales, estilo de vida y ambiente, de manera que sea posible el mejoramiento de su salud y bienestar general”. (Pág. 361).

En relación con lo antes señalado se establece que el personal de enfermería desempeña una función vital en la promoción para la salud interactuando en una diversidad de ambientes, proporcionando cuidados y estimulando conductas positivas.

Según Brunner y Suddarth (2000) “la valoración inicial del paciente quirúrgico abarca diversos factores físicos y psicológicos, en ella pueden anticiparse o identificarse una variedad de problemas del paciente o diagnósticos de enfermería con base en los datos reunidos” (Pág. 363).

Cualquier técnica quirúrgica va precedida en alguna forma de reacción emocional, manifiesta u oculta, normal o anormal. Pudiendo ser la angustia en el preoperatorio una reacción anticipada a una experiencia que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su estilo de vida, integridad corporal e incluso su vida misma. La intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso identificar la fuente de angustia que sufre el sujeto.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, el profesional de enfermería a través de una valoración exhaustiva de la paciente, puede identificar los problemas que ésta puede estar presentando ante la intervención quirúrgica a la cual será sometida.

En este orden de ideas, al obtener los antecedentes médicos con cuidado, el o la enfermera puede percatarse de las dudas y preocupaciones del interesado que puede guardar relación directa con la experiencia quirúrgica. Indudablemente la persona a quien se le practicará una cirugía enfrenta grandes temores, como por ejemplo: la muerte, reacciones a la anestesia, dolor más o menos intenso, integridad física, incapacidad física o de ejercer el trabajo, son algunos de los elementos que contribuyen a aumentar el nivel de tensión emocional en quien va ser intervenido quirúrgicamente.

Cookfair (1996) indica que el bienestar “incluye un esfuerzo consciente y deliberado por obtener un estado avanzado de salud física, psicológica y espiritual, y es un estado dinámico y fluctuante” (p. 149).

Estudios anteriores en cuanto a la preparación psicológica de aquellos pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, demuestran que para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es mas corta, el dolor es menor por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es mas corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2008), señala que en América Latina se realizan un promedio de 600.000 intervenciones

quirúrgicas de tipo ginecológico, de las cuales un 45% se efectúan en relación a padecimientos de carácter cancerígeno, ya sean a nivel uterino o de cáncer mamario mayoritariamente.

Un estudio realizado por Drake (2000), en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Católica en Chile señaló que el 89,5% de mujeres que fueron diagnosticadas con procesos patológicos a través de la citología anual, mamografía computarizada y otros estudios específicos se sometieron a intervención quirúrgica como una opción rápida y segura para el resguardo de su vida e integridad física.

En Venezuela se estima según estudios de la Organización Mundial de la salud OMS (2007), que aunque son pocas las mujeres que logran diagnosticarse con cáncer de mama o útero un 75% toman la opción de la cirugía, el 15% prefiere esperar y someterse a tratamientos antineoplásicos como posible solución, y un 10% a la medicina alternativa o sistémica.

En la Maternidad Concepción Palacios, según datos estadísticos del Departamento de Coordinación del área Quirúrgica para el mes de julio 2008 se contaba sobre la base de la distribución de los turnos quirúrgicos vigentes desde el año 2008, con 80 turnos electivos de los cuales el 50% son para la especialidad de ginecología y el resto es dividido entre cirugía, servicio 2 y fertilidad, reduciéndose a la cantidad de turnos a 50 por mes debido a diversos factores, tomando la batuta el departamento de ginecología manteniendo el 50% de las intervenciones establecidas.

Pese a los grandes esfuerzos que realiza dicha institución para llevar a cabo las intervenciones previamente planificadas y con amplio margen de tiempo

que requiere ingresar una paciente para ser sometida a intervención quirúrgica, ésta debe tener una serie de exámenes preoperatorios vigentes como: estudios de laboratorio, ecografías, estudios radiológicos, evaluación cardiovascular, entre otros. Las pacientes una vez hospitalizadas deben esperar largos períodos de tiempo, días semanas y hasta meses por un turno quirúrgico y cuando por fin se logra el día y la hora de la intervención, muchas de ellas son canceladas debido a la inestabilidad de la paciente, ya que justo en el momento de ingreso al quirófano comienzan a presentar diversas molestias, interrogantes e incluso elevación de la presión arterial por encima de los niveles normales relacionado con el estrés y los nervios que le produce el hecho de la cirugía.

Por otro lado vale decir que, aunque existe una previa formación del profesional de enfermería en lo que respecta al cuidado psicológico de los pacientes en los diferentes momentos de la enfermedad, la realidad actual es que hay muy poca disposición a proporcionar el apoyo psicológico requerido por los mismos, ya sea por falta de tiempo, la falta de personal, el desinterés o simplemente no hay una tendencia, que permita reconocer la importancia de aplicar la ciencia de la psicología en los cuidados de enfermería.

Es por ello la necesidad de la intervención de los profesionales de enfermería hacia las pacientes hospitalizadas, en cuanto a las inquietudes a presentar al momento de una intervención quirúrgica, establecer comunicación adecuada y precisa para disminuir el grado de tensión de las mismas, al mismo tiempo orientarlas y guiarlas, logrando así una mejor y pronta recuperación.

Por tal motivo se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Proporciona el profesional de enfermería, el cuidado psicológico a las pacientes a ser sometidas a cirugía ginecológica?
2. ¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades psicológicas de las pacientes en la fase preoperatoria?

Formulación del problema

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico, de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva, en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales?

Delimitación del Problema

Esta investigación se desarrolla en el Área de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios, ubicada en la Parroquia San Juan, Av. Principal de San Martín, Caracas Distrito Capital.

Este es un Hospital tipo IV especializado, con capacidad para 588 camas y que además de el objetivo de la investigación, como lo es Ginecología, también presta servicios de Obstetricia, Prenatal, Fertilidad, Planificación Familiar, entre otros.

El tiempo a considerar en esta investigación corresponde al primer trimestre del año 2011, debido a la problemática que contribuye a esta investigación, cuyo objetivo principal es solventarla y contribuir en buena medida al

mejoramiento en el cuidado psicológico por parte del profesional de enfermería a las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva, a través de las relaciones interpersonales.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales.

Objetivos Específicos

- Determinar las acciones que realiza el profesional de enfermería para proporcionar apoyo psicológico a las pacientes a ser sometidas a cirugía ginecológica.
- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería para reconocer las necesidades a través de las diferentes emociones manifestadas por las pacientes.
- Identificar la orientación que ofrece el profesional de enfermería a las pacientes para que asuman su auto cuidado antes de la intervención quirúrgica.

Justificación

La problemática que se presenta en la Maternidad Concepción Palacios, esta relacionada con la necesidad de ofrecer apoyo psicológico a las pacientes que van a ser sometidas a cirugía ginecológica. Por ende surge la necesidad de realizar este trabajo de investigación con el fin de contribuir a la promoción de la salud en cuanto a enfermería asistencial, y de esta manera evitar graves consecuencias de salud a nivel psicológico tales como: depresión, ansiedad, temor y cierto grado de estrés. Esto permitirá facilitar la rápida recuperación de la paciente intervenida quirúrgicamente durante el postoperatorio, logrando así disminuir el tiempo de hospitalización, así como también obtener un menor gasto hospitalario y ganando así oportunidad para otros turnos quirúrgicos entre otros beneficios.

Todo profesional de enfermería debe establecer una comunicación directa con el paciente y los familiares en cierta forma para conocer las necesidades de los mismos, en cuanto al manejo de la patología que presentan, una vez planteadas las dudas del paciente se pondrá en práctica la preparación psicológica de los mismos, aportando conocimientos que sean entendibles y que puedan disminuir cierto tipo de ansiedad y miedo a la hora de la intervención.

Una vez las pacientes obtengan conocimiento tanto de la enfermedad y el tratamiento a seguir para la misma, sentirá mayor seguridad y confianza en los diferentes procedimientos a los que se va enfrentar.

Cuando se habla de intervención quirúrgica sea cual sea la cirugía, todo paciente presenta o manifiesta cualquier tipo de alteración, conozca o no de

la enfermedad, si en todo centro asistencial bien sea público o privado funcionara de manera adecuada la parte de asistencia psicológica, serían muchos los pacientes que lograrían disminuir el grado de estrés, inseguridad y ansiedad, entre otros aspectos que modifican su grado de salud emocional.

Es por ello que éste trabajo está centrado en establecer la importancia de incentivar a los profesionales de enfermería, para que de ésta manera puedan asistir a las pacientes de manera integral, partiendo de la premisa de que toda persona a cargo del personal de salud debe ser tratado bajo un enfoque holístico, y a conocer las diferentes actividades que pueden realizar los mismos en cuanto a la preparación psicológica de los pacientes sometidos a diferentes cirugías, dichas actividades serán la base primordial que sustentará la vida del paciente, el apoyo psicológico a parte del tratamiento a seguir es el secreto que la enfermedad avance, se detenga o disminuya dependiendo de la aceptación del paciente.

La finalidad de esta la investigación es determinar si existe una efectiva participación del personal de enfermería, que permita cubrir las necesidades emocionales de las pacientes durante las fases: pre operatoria, operatoria y post operatoria, aportándoles bienestar emocional.

De la misma manera, esta investigación servirá como fuente de referencia a otras investigaciones relacionadas con el tema, así como también impulsar al profesional de enfermería a permanecer y seguir trabajando en pro de la salud asistencial, aportando ayuda en el ámbito psicosocial y emocional que en muchas ocasiones ha sido olvidado, el deber ser, es lograr que todo el que esté bajo los cuidados de un enfermero (a), se sienta seguro de si

mismo y de cada una de estas personas como profesionales de la enfermería, mejorando su salud y manteniendo estable su estado emocional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es una descripción detallada de cada uno de los elementos teóricos que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación. Es de suma importancia para la sustentación de la investigación a realizar, puede ser definido como el compendio de una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar.

El rol del personal de Enfermería y el papel fundamental del ejercicio profesional de los que la integran, es el cuidado del paciente y de la vida humana individual y colectiva, a través de todo su proceso evolutivo y el cuidado del entorno físico y social en el cual se van desenvolviendo: la persona, la vida de los individuos y de las comunidades.

Según Perdomo, (1991) El énfasis, por tanto, de la atención del profesional de enfermería, no está en el proceso salud-enfermedad sino en el bienestar integral de la persona, de la familia y la población y en la calidad de vida de ellos. La enfermedad es sólo un evento negativo en el proceso de la vida y, aunque afecta de diversas maneras, no constituye una situación permanente durante toda la vida de las personas, ni es el flagelo que azota constantemente la vida familiar y colectiva. (p. 127).

El profesional de enfermería no está para ayudar a potenciar la práctica de las profesiones afines, sino que está en función del sujeto que recibe su

cuidado: persona humana, familia, comunidad y colectivo social. Independientemente del servicio donde se halle, hospitalario o comunitario, siempre debe manejar simultáneamente aspectos clínicos y sociales. Su atención, no desintegra la persona humana de su realidad bio-síquica-social-cultural-espiritual indivisible, ni la separa de su contexto personal, familiar y comunitario; cualquiera sea el trabajo que desempeñe, está frente al proceso cíclico de la vida humana: bienestar-salud-enfermedad.

Antecedentes de la Investigación

A continuación se citan una serie de trabajos relacionados con la presente investigación:

Anaude, M.G. (2001). Realizó un estudio titulado: "Participación de las enfermeras (os) en la orientación Psicológica del paciente durante la fase preoperatoria, en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Dr. Domingo Luciani". Caracas, Venezuela. El objetivo de la investigación se basó en determinar la participación de las enfermeras (os) en la orientación psicológica del paciente durante la fase preoperatoria. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo - transversal, la población estuvo constituida por 105 pacientes hospitalizados en las unidades de cirugía, y la muestra estuvo representada por el 20% de la población. Los resultados demostraron que la ayuda psicológica y la comunicación terapéutica proporcionada al paciente durante la fase preoperatoria, influye en la seguridad y confianza para la adaptación al proceso quirúrgico.

El estudio antes mencionado tiene relación con la investigación porque se basa en la participación del profesional de enfermería y en la preparación psicológica por parte de los mismos, de los pacientes durante la fase preoperatoria, y que una vez establecida la comunicación enfermero-paciente, este podrá entender las actividades a realizarse en la intervención quirúrgica, este trabajo marcó el punto de referencia en esta investigación ya que permitió la orientación en cuanto al tipo de estudio y las técnicas a utilizarse, así como también el instrumento idóneo que conllevara a la identificación de las necesidades del paciente y así cumplir con las pautas de esta investigación.

Astilleros, Y. y Pérez, M. (2001), efectuaron un estudio titulado: "Preparación psicológica para la cirugía mayor"; El mismo se efectuó en el servicio de cirugía cardiovascular del centro de investigaciones Médico Quirúrgicas de la ciudad de la Habana cuba, entre enero del 2000 a enero del 2001. Su objetivo fue evaluar los resultados de un programa de preparación psicológica para la cirugía cardiovascular. Metodológicamente consto de tres etapas básicas con un promedio de 6 sesiones, según las características del paciente. En la primera etapa fueron evaluados los pacientes, posteriormente se aplico el programa de preparación psicológica para este tipo de cirugía y en la etapa final se evaluaron los mismos aspectos de la evaluación inicial. Entre sus conclusiones señala, que tal como refiere la literatura, existen reacciones emocionales en los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos invasivos y/o quirúrgicos, reacciones que pueden mostrarse antes o incluso después de los mismos, pues en el caso de la cirugía por ejemplo, la recuperación es progresiva y difícil.

De acuerdo con lo anteriormente señalado, el tipo de estudio señalado se puede evidenciar, lo expuesto en el planteamiento del problema, es decir todo acto quirúrgico ocasiona estado de angustia en los pacientes, por lo que es fundamental que el profesional de enfermería deba considerar las necesidades Psicológicas de los mismos en el pre quirúrgico.

Lima, T.; Salina, D. y Valera, L. (2004) realizaron un estudio que llevó por título: "Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer con Cá de mama que recibe quimioterapia ambulatoria en la unidad oncológica del Hospital universitario Dr. Ángel Larde". Valencia estado Carabobo año 2004. El presente estudio estuvo dirigido a determinar el apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer con Cáncer de mama que recibe quimioterapia ambulatoria en la unidad oncológica del hospital universitario Dr. Ángel Larde". El mismo correspondió a un estudio descriptivo, de campo transversal. La población estuvo conformada por 20 profesionales que laboran en la unidad oncológica del hospital, quienes constituyeron el total de la muestra. El instrumento de recolección de datos fue una guía de observación, validada mediante criterio de juicio de expertos y confiabilidad por el método de equivalencia, con un promedio de 47% de los profesionales observados cuyo resultado evidenciaron que no se mantiene comunicación con la paciente. Entre el 64% y 72% no orienta a la mujer sobre los efectos dermatológicos y gastrointestinales, finalmente se debe proveer la comunicación verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y los usuarios como medio de apoyo emocional y orientación sobre los efectos secundarios de cada tratamiento.

Lo señalado anteriormente, guarda estrecha relación con la presente investigación, puesto que todo profesional de enfermería debe establecer una comunicación para poder brindar apoyo emocional, no sólo a los pacientes quirúrgicos sino también a todo aquel que este sometido a largos periodos de tratamiento para su recuperación, y en esta investigación en particular se aplicara este proceso de comunicación que debe establecer el profesional de enfermería, sustenta las bases teóricas al igual que en la recolección y resultados del instrumento de recolección de datos, a ser aplicado.

Bolívar, Navarro y Roa (2006), realizaron un estudio titulado, “Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital central de Maracay”, dicha investigación fue sustentada bajo un estudio de campo descriptivo, cuya población estuvo conformada por dos grupos, el primero por los profesionales de enfermería y el segundo por los pacientes en la fase pre quirúrgica, como instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para los pacientes y una guía de observación para los profesionales de enfermería, ambos instrumentos con alternativas dicotómicas. Dicha investigación arrojo como resultado que el profesional de enfermería no realiza el total de actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes en el pre quirúrgico, por lo que ello influye en la preparación del mismo pudiendo seguir reacciones adversas debido a que no se les proporciona la información que requieren, no se les entrena para la valoración emocional, comunicación y manejo del dolor. Los investigadores entre otras cosas recomendaron fortalecer la educación en el servicio para la preparación psicológica del paciente en la fase pre quirúrgica.

Bases teóricas

Los conceptos y principios teóricos permiten abordar la problemática en estudio, investigando su relación y permitiendo una mayor comprensión del estudio, en este sentido para indagar acerca de los factores psicológicos que afectan al paciente en la fase pre quirúrgica, se debe dar una información sobre dicha fase, la participación del profesional de enfermería y su actuación en la misma, así como también las implicaciones de la recuperación de los pacientes, en función de la satisfacción de sus necesidades psicológicas.

Tradicionalmente, la salud se definía en términos de presencia o ausencia de enfermedad. Nightingale's (1969), definió la salud como un estado de bienestar y de emplear plenamente cualquier capacidad que posee el individuo.

La Organización Mundial de la Salud OMS (1948), tiene un punto de vista más holístico sobre la salud. Su constitución define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad. (p. 187).

Esta definición refleja interés por el individuo como una persona total, que funciona a nivel físico, psicológico y social. Los procesos mentales determinan la relación que tienen las personas con su entorno físico y social, sus actitudes respecto a la vida y la relación que mantienen con los demás.

La salud es el bienestar total de todas las funciones del cuerpo, y por ende todas aquellas personas que por diversas razones presenten alteraciones en

la salud, sufren y sienten otras necesidades que no tienen relación con su patología.

Es por ello que cuando existe una alteración de cualquier tipo en el cuerpo, se siente la necesidad de recurrir a expertos para la pronta recuperación de lo que está afectando y así recuperar el bienestar físico.

Cookfair (1996), indica que el bienestar incluye un esfuerzo consciente y deliberado por obtener un estado avanzado de salud física, psicológica y espiritual siendo un estado dinámico y fluctuante. (p 149).

De lo antes mencionado es importante destacar que toda persona tiene un concepto diferente de salud y bienestar y que todo lo que este relacionado con enfermedad es algo diferente, o una alteración de sus funciones vitales, toda persona sana está en condiciones óptimas de desarrollar y cumplir sus actividades sin ningún tipo de interrupciones. Cuando se habla de enfermedad en general la persona que la padece, no sólo esta consciente que desconoce su estado de salud sino también entra en la necesidad de pensar que la enfermedad va a interferir en las actividades que realiza diariamente para su realización como persona.

En relación a lo anterior, la enfermedad es un estado muy personal en el que se piensa que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo espiritual está disminuido, es decir toda persona manifiesta o refiere su enfermedad de distintas formas, por ejemplo una persona puede tener algún daño grave y no manifiesta ni refiere sentirse enfermo, mientras que otros con un simple estado de salud alterado puede manifestar un alto nivel de gravedad y más cuando se le habla de que su enfermedad no

mejorará con tratamiento sino que tiene que deberá ser sometido a una intervención quirúrgica, esto eleva más su estado de ansiedad que podría ser por el desconocimiento a las actividades siguientes a su patología alterando su estado de salud mental.

Menninger (1945), describió el estado de salud mental como “la adaptación de los seres humanos entre sí con el mundo que los rodea con un máximo de eficacia y felicidad”, otros ven la salud mental como la capacidad del individuo de ser, actuar crecer, ser experto en alguna materia. (p .1).

En cambio La American Nurses Association ANA (1994), Considera “que la salud mental es un estado de bienestar en el cual los individuos se desempeñan bien en sociedad y, en general están satisfechos con sus vidas” (p. 44).

Cuando existe alteración del bienestar físico el paciente se siente que está viviendo otra etapa de su vida y que necesita de la ayuda de personas capacitadas en la que estará en contacto para poder entender y manejar su estado de salud, cuando se habla de personas capacitadas se trata del contacto con expertos en el tema, de manera tal que los mismos puedan estudiar la patología del paciente y puedan guiarlo en lo que a su recuperación se refiere. Cuando el paciente logra entender todo el proceso de enfermedad entra en más confianza con los profesionales encargados, pero cuándo no existe comunicación por parte del médico mucho menos por parte del profesional de enfermería el paciente se vuelve confuso ente la necesidad de conocer su enfermedad y cuál es la solución a su problema.

La Enfermería

La enfermería es un arte y una ciencia que incluye actividades, conceptos y habilidades. Para Nightingale's (1969), la enfermería es el encuentro con el paciente y su familia, durante el cual la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende y enseña y contribuye la conservación de un buen estado de salud, y proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la responsabilidad de sus propias necesidades básicas como ser humano, por otra parte, cuando se requiere se, brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa. (pág. 68).

Para este autor, la enfermería es una profesión que se caracteriza por los siguientes aspectos:

Es cuidadora: cuida y ayuda al paciente a recuperar su salud, incluyendo medidas para mejorar el bienestar emocional, espiritual y social.

Es protectora: construye un ambiente cómodo y seguro para el paciente, tomando medidas de protección.

Es consoladora: se debe dirigir al paciente como persona completa, más que simplemente un cuerpo, ya que el consuelo y el apoyo emocional suelen darle al paciente fuerzas para recuperarse.

Es tomadora de decisiones clínicas: los enfermeros toman decisiones solos o en colaboración con el paciente o familia, empleando el pensamiento crítico y al mismo tiempo colabora y consulta con otros profesionales sanitarios.

Es rehabilitadora: el profesional de la enfermería ayuda a los pacientes que con frecuencias experimenten mejoras físicas o emocionales que cambien sus vidas y se puedan adaptar lo mejor posible.

La Enfermería tiene ciertas cualidades como:

Responsabilidad: el / la enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir del daño al paciente.

Formalidad: los enfermeros pueden distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.

Veracidad: estos profesionales practican la verdad ante cualquier circunstancia.

Confidencialidad: deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.

Confianza: estos deben estar seguros de su capacidad para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.

Imparcial: los enfermeros deben enfrentarse a situaciones sin preferencias y sin perjuicios.

Fiable: es responsable de las acciones que hace con el paciente. Un enfermero responsable es fiable en la toma de decisiones.

Perseverante: halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.

Creativo: porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.

Curioso: ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.

Humilde: es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.

Integridad personal: es honesto, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesto a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

Competencias de la Enfermería

La enfermería ha adquirido competencias científicas y técnicas para dar cuidados y ayuda al paciente, familia y sociedad, mediante una actitud humanista, ética y responsable, con adecuados conocimientos en áreas profesionales.

Las competencias son capacidades de concepción y acción que adquieren las enfermeras/os para actuar en situaciones sencillas como complejas. Reflejan conocimientos, valores, actitudes y habilidades para tomar decisiones oportunas en la actuación profesional.

El Paciente

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, para Williams (1997), el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Antes de llegar a ser formalmente paciente, los individuos pasan por varias etapas: la identificación de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado.

En el entorno hospitalario, el paciente comienza a comportarse de forma diferente de como lo haría en otra situación. Este hecho se denomina "institucionalización", y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital. Muchas veces este proceso no es aceptado por el paciente; cuando éste se recupera, debe volver al rol que tenía inicialmente.

Recientemente, la palabra "paciente" está comenzando a sustituirse por la palabra "usuario", precisamente por la relación que tiene con la palabra "paciencia" y, erróneamente por supuesto, también con la palabra "pasividad" que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Por supuesto, llámese "paciente" o "usuario", es indispensable

que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté al pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental. El ideal es, pues, que el paciente o usuario construya una relación consciente y gozosa con su cuerpo, con su salud, con su mente.

La Bioética

Berae y Myers (1998), conciben la bioética como la ciencia que estudia los valores y principios morales de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención de salud. La bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella. La ética médica en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con los valores, que surgen de la relación entre el médico y el paciente, así como también la relación enfermero y paciente. La bioética constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos importantes:

- Comprende los problemas relacionados con valores, que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones afines y las vinculadas con la salud mental.
- Se aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.

- Abarca una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, y la ética del control de la natalidad, entre otras.
- Va más allá de la vida y la salud humana, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas; por ejemplo en lo que concierne a experimentos con animales y a demandas ambientales conflictivas.

Actualmente es una herramienta inestimable que debe usarse convenientemente a la luz de las ideologías, logrando un equilibrio entre los paradigmas que rigen las ciencias médicas, el ambiente biosocial y el profesional de la salud social.

Principios en la Bioética

La estructuración teórica de la bioética procede fundamentalmente de los llamados principios. Según Potter (2003), los principios bioéticos son un grupo de postulados que reflejan las buenas intenciones, las posiciones morales, éticas, filosóficas y por tanto clasistas, que esencialmente provienen de los tiempos de Hipócrates, con ligeras modificaciones.

- **La beneficencia:** Es el principio moral de actuación del médico y demás profesionales de la salud: Lo principal es el bien del paciente, de la humanidad. Incluye la ausencia de maleficencia o no maleficencia. Se expresa esencialmente en el respeto al paciente, reflejado en los siguientes modos de actuación:

- a) Ser competente para atenderlo.
 - b) Establecer comunicación intelectual y afectiva con sus pacientes y familiares y con el entorno social.
- **La autonomía:** Es el principio moral que sustenta el comportamiento del paciente respecto a la atención a su salud. Se expresa en el hecho de respetar los puntos de vista y decisiones de los pacientes ante diversas situaciones que se le puedan presentar durante el proceso de atención médica, como sucede con los procedimientos riesgosos, diagnósticos o terapéuticos, ante la alternativa de vivir o morir, según el sentido y significado que para él tengan. En caso de que el paciente no esté mentalmente capacitado para ese tipo de decisión, como ocurre con frecuencia en la medicina intensiva, la autonomía la pasará a ejercer en su nombre sus familiares o su representante legal. En los últimos años ha tomado auge el trámite del consentimiento informado como garantía del respeto a la autonomía.
- **La justicia:** Este principio es el que debe servir de guía a la sociedad para valorar éticamente la interrelación y conflictos entre los dos principios anteriores, así como para evaluar la atención de salud a la población en cuanto a equidad, pertinencia y calidad científico-técnica y humana. Es decir la atención a la salud de todas las personas debe ser igual, sin distingo o barreras económicas o sociales de ningún tipo.

Preparación Psicológica

La finalidad de la preparación psicológica del paciente previo a la cirugía es

alcanzar el mejor estado emocional posible para ser operado, el gran papel del profesional de enfermería en el tratamiento del enfermo quirúrgico, es aliviar sus temores y para ello el o la enfermera estructurará un plan individual de atención, utilizando la comunicación como principal elemento, para brindar el apoyo emocional necesario destinado a buscar la forma de solucionar los problemas del paciente.

Acciones de Enfermería

Son todas aquellas actividades, tareas, atenciones y cuidados que ejecuta el profesional de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes en determinado momento. De allí que surgen sus capacidades para ejercer diferentes roles como orientador, educador, consejero, líder, etc.

El Apoyo Psicológico

Según, Frasen y Douglas (1999).

“El apoyo psicológico en todo paciente que va a ser sometido a una acción quirúrgica, es la fuente principal de ayuda que sustentará el estado de salud del mismo y que depende del profesional de enfermería, que el paciente acepte la realidad en la que se encuentra sin alteraciones de sus funciones vitales, una vez que el paciente se sienta en confianza con el personal y le manifieste sus inquietudes y necesidades será mucho más fácil

identificar que es lo que le preocupa, como debe enfrentarlo y cuáles son las recomendaciones que debe seguir para disminuir su ansiedad, el mismo debe ser prestado a todo tipo de paciente, teniendo en consideración todos aquellos a ser sometidos a una intervención quirúrgica". (p. 63).

Acciones de Enfermería en el Apoyo Psicológico

Son las actividades que realiza el profesional de enfermería a través de la relación enfermero paciente, para educar a los pacientes durante el pre operatorio mediante la relación interpersonal, ofreciéndole orientación para ayudar a identificar y reconocer sus necesidades físicas y emocionales sacando provecho de sus propios conocimientos y experiencias destinado a la búsqueda de la solución de los problemas.

Esta investigación se relaciona con la teorizante de enfermería Peplau Hildergarde (1952), ya que la misma en su modelo teórico, se centra en las relaciones interpersonales que las personas establecen a medida que pasan a través de las etapas del desarrollo, en este caso la etapa de la cirugía.

En su propuesta destaca que el propósito de la enfermería es educar al paciente y a su familia así como ayudar al paciente a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad. Por consiguiente esta investigación persigue determinar la participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico que se les brinda a las pacientes a ser sometidas a cirugía ginecológica, y constatar los distintos aspectos tales como la educación o información que se les brinda, como es el proceso de comunicación y de

relación interpersonal que se establece, ya que de esta va a depender en gran medida la recuperación satisfactoria o no de los pacientes.

Para que exista una buena relación interpersonal tiene que haber una buena comunicación, es de allí donde se pueden identificar las necesidades de los pacientes y buscar las soluciones posibles para disminuirlas o resolverlas en su totalidad.

Para desarrollar los aspectos más importantes a tomar dentro de la investigación se utilizaran las cuatro (4) fases de la relación enfermera-paciente descrito por Peplau en su modelo teórico.

Orientación

Es una fase donde el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, el enfermero le ayuda a reconocer y entender su problema.

Se inicia el proceso de comunicación enfermero - paciente: el mismo se da desde el momento preciso en que se encuentran las partes, el profesional de enfermería entra en la sala de hospitalización y saluda al paciente haciéndole preguntas sencillas para valorar el estado de la misma y reconocer necesidades presentes en la paciente.

Ejemplo:

- Hola, buenas tardes.
- ¿Cómo se llama?
- ¿Cómo está?

- ¿Cómo se siente?
- ¿Qué tiene usted?.

La meta de esta fase es desarrollar confianza y reconocer al profesional de enfermería como una persona importante para el enfermo. Al irse conociendo tanto el enfermero (a) como el paciente, sus identidades y papeles se manifiestan y se desarrollan sentimientos entre ambos. Para alcanzar una relación de cooperación viable el paciente debe saber que el profesional de enfermería se preocupa incondicionalmente por su vida. El conocimiento del paciente y del impacto de la intervención quirúrgica en su vida es por tanto indispensable. Para ello el profesional se identifica y le oferta sus servicios a través de la relación de ayuda.

Ejemplo:

- Yo soy la Licenciada del servicio de ginecología.
- Mi nombre es María
- Estoy aquí para ayudarla, en lo que necesite.

Reconocimiento e Identificación de las Necesidades del Paciente

El profesional de enfermería que se comunique de manera eficaz estará mejor dotado para recabar los datos necesarios para la valoración del paciente, en donde pueda identificar las necesidades que presenta el mismo y cuál es el tipo de información que maneja en cuanto a su enfermedad, una

vez que el profesional logre establecer comunicación con el paciente le será mucho más fácil establecer una relación de confianza con el mismo.

Pocos pacientes se enfrentan a la cirugía sin algún grado de ansiedad, las preocupaciones y temores varían de una persona a otra, algunos pueden sentirse ansiosos con respecto al dolor y las molestias post operatorias, otros temen por posible desfiguración o incapacidad, pérdida del control o hasta la muerte, durante el periodo pre operatorio el paciente se encuentra perturbado, ya que lo desconocido suele ser amenazador.

El profesional de enfermería percibe a través del dialogo con la paciente estos problemas y los confirma a través de un interrogatorio de manera sutil.

Ejemplo:

- ¿Está preocupada por la cirugía?
- ¿Qué conoce acerca del procedimiento que se le realizará?
- ¿Tiene alguna duda?

Explicación del Problema

Estará sucedido de una etapa de valoración del paciente y un diagnóstico de enfermería en base a los datos recolectados. Esto quiere decir que el profesional de enfermería explica la raíz del problema al paciente, en este caso particular la cirugía misma y todas las complicaciones y particularidades derivadas de esta, en una forma clara y sencilla promoviendo la confianza

hacia ella y su profesionalismo, aplicando la empatía como una estrategia de comunicación para fomentar la tranquilidad en el paciente.

Ejemplo:

- Entiendo lo que significa para usted
- Comprendo lo duro que le resulta
- Sus sentimientos son normales en esta situación

Identificación

Durante esta fase el paciente asume una postura de dependencia en relación con el enfermero (a) y este a su vez facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

Relación de Dependencia

Esto quiere decir que la paciente se identifica con uno de los miembros del equipo de salud, específicamente el profesional de enfermería y delega su cuidado y atención sobre este, motivo por el cual el profesional de enfermería debe responder con reciprocidad a la relación. Ejemplo de ello sería:

- Que la paciente solicite su ayuda en más de una oportunidad.
- Que la paciente le manifieste sus inquietudes.
- Que la paciente tenga más afinidad con un o una enfermera que otra.

Exploración de las Emociones

El profesional de enfermería, está en capacidad de captar o intuir situaciones de preocupación o inquietudes del paciente, aunque este no lo manifieste y de una manera sutil y oportuna, brindar el apoyo emocional que va de la mano con los cuidados per operatorios de todo paciente.

Una intervención quirúrgica provoca una serie de respuestas fisiológicas, psicológicas en el paciente, basadas en sus experiencias personales y únicas del pasado, patrones de afrontamiento, fortalezas y limitaciones. La mayoría de los pacientes y sus familias consideran una operación quirúrgica, independientemente de su complejidad, como un hecho importante, y reaccionan con un cierto grado de ansiedad y temor.

Una parte importante de la valoración psicosocial es precisar la participación e importancia de la familia o amigos del paciente. Otros datos pertinentes son el nivel funcional y sus actividades cotidianas, información que puede ser útil para su atención en los planes de rehabilitación futura.

Según Guzmán (1987), “cuando la enfermedad representa inferioridad, anormalidad o incurabilidad, la paciente puede reaccionar con rencor y resentimiento, desarrollando una conducta agresiva” (p. 57).

La depresión y la angustia son formas muy frecuentes de reacción a la enfermedad, aunque en su lugar, muchos pacientes pueden presentar una reacción paradójica de optimismo exagerado, que se traduce por una sensación de salud y bienestar. Si la enfermedad es invalidante o potencialmente invalidante, se puede originar un intenso temor. Una vez

establecida la invalidez, el sujeto puede refugiarse en un mundo autístico y de fantasía.

A veces la reacción es más bien de apatía; el individuo no hace absolutamente nada por sobreponerse y adopta una actitud derrotista, de entrega. Sintiéndose condenado irremediablemente a la muerte, el paciente abandona todo intento de lucha y cambia radicalmente sus patrones de conducta.

Otros pacientes, por el contrario, aceptan la enfermedad como un reto, lo cual estimula el despliegue de una capacidad creativa hasta entonces desconocidas para ellos mismos.

Consideración especial merece la percepción de cambios en la imagen corporal.

Según Schilder, “la imagen corporal es la imagen mental que el sujeto se forma de su propio cuerpo”. Toda enfermedad orgánica altera esta imagen. Frecuentemente se observa que el órgano afectado adquiere para el paciente una importancia tan grande que conduce a su sobrevaloración hipocondríaca.

En tales casos se produce lo que Bellak llama “antropomorfización” del órgano enfermo, en virtud del cual dicho órgano es tratado como una estructura de vida independiente, como algo frágil que necesita protección y cuidados especiales.

Si la enfermedad implica trastornos graves en la imagen corporal, tales como amputaciones, extirpación quirúrgica de alguna de las partes del cuerpo (mastectomía, histerectomía), mutilaciones, quemaduras graves, desfiguración de la piel, etc., puede haber angustia, depresión, pánico, entre otras manifestaciones.

Se puede decir que existen dos tipos de emociones:

- **Las placenteras:** que representan la alegría, el optimismo, el orgullo, la esperanza, la confianza y seguridad entre otras.
- **Las di placenteras:** como lo son el miedo, la incertidumbre, el llanto, la ansiedad, la tristeza, los nervios y los temores.

Estos estados emocionales son representativos en un paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, razón por la cual se hace necesario por parte del profesional de enfermería intervenir para brindar el apoyo y la orientación adecuada previa a la intervención.

El o la enfermera en este caso visualiza las diferentes manifestaciones emocionales en el paciente y le anima a reforzarlas si fuera el caso de las emociones placenteras o dispersarlas en el caso de las di placenteras.

Un ejemplo de ello es:

- Me alegra mucho que tenga confianza en la cirugía.
- Puede estar segura del equipo de salud, ellos saben lo que hacen.
- El miedo que le produce la cirugía es normal en los pacientes.
- Luego de la cirugía su estado de ánimo mejorará.

Aprovechamiento o Explotación

En esta fase, el paciente recibe todo el valor de lo que el profesional de enfermería le ofrece a través de la relación. El paciente utiliza los servicios disponibles basándose en el interés propio a sus necesidades. El poder se traslada del profesional al paciente.

Es precisamente en esta fase, que la teoría de Peplau se hace más presente ya que tanto el o la enfermera, como la paciente utilizan todos los recursos que la primera proporciona en la relación interpersonal.

El profesional en este caso hace gala de los diferentes roles de enfermería, que son aplicables durante la preparación quirúrgica de la paciente como por ejemplo: orientador, educador, consejero, líder, sustituto, entre otros.

Orientar a las Pacientes sobre el Post Operatorio

Sin duda alguna, para proporcionar una atención de enfermería de calidad, que tome en cuenta los aspectos señalados anteriormente, el profesional de enfermería debe llevar a cabo actividades pre operatorias que implican informar al paciente, con lo cual podría reducir su temor ante la operación.

Cabe destacar lo señalado por Beare y Myers (1992), “la información pre operatoria permite al paciente entrar fácilmente al quirófano y desarrollar expectativas y mecanismos de afrontamiento al mismo tiempo que el profesional de enfermería puede proporcionar apoyo y aumentar la sensación de control del paciente sobre su propio destino” (p. 437).

Williams (1997), alude que la educación pre quirúrgica se define “como las acciones de apoyo y educativas que proporciona el profesional de enfermería a un paciente que va ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación”. Las necesidades de un paciente de asistencia enfermera abarcan las áreas de toma de decisiones, la adquisición de conocimientos y habilidades y los cambios de conducta.

La educación pre quirúrgica deberá ser la combinación de apoyo emocional y de información. Algunos estudios han demostrado que los pacientes que reciben una información estructurada respecto a las sensaciones que va tener, lo que van a ver, oír, oler, además de todo lo que va ocurrir, presentan menos ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos.

En tal sentido el profesional de enfermería debe proporcionarle el paciente orientación sobre el post operatorio ya que esto es materia y depende exclusivamente de enfermería.

Ejemplo:

- Respiración diafragmática: (sobre todo en cirugía abdominal).
- Nutrición: iniciar con una dieta líquida o blanda según la tolerancia del paciente.
- Tos: (es muy importante que el paciente expectore, así como pautarle la tos forzada). Si se pierde la capacidad de toser se suman complicaciones, como por ejemplo los vómitos. El reflejo tusígeno es muy importante.

- Ejercicios extremidades inferiores: (ejercicios pasivos; si no se podría llegar a una embolia pulmonar por éxtasis venoso ya que se producen trombos que se irán desplazando hasta la arteria pulmonar).
- Control del dolor: (importante para poder pasar con menos analgesia. Hay que hablar al paciente del tipo de dolor, intensidad, duración, localización...). El dolor no debe aparecer, pero en el caso q apareciese debe evitarse con la ayuda de fármacos (Ej. Morfina).
- Explicarle sobre los posibles riesgos: infección, hematomas, etc.

Educación sobre el Auto Cuidado durante el Pre y Post Operatorio

Kozier (2005), refiere que: “una de las principales funciones del profesional de enfermería es la de actuar como educador o maestro. Los pacientes y sus familiares tienen el derecho a recibir la formación sanitaria necesaria para poder tomar decisiones fundadas acerca de su salud. El profesional de enfermería ocupa una posición idónea para promover los hábitos saludables a través de la aplicación de los conocimientos sanitarios, el proceso de cambio, las teorías del aprendizaje, y el proceso de enfermería y enseñanza, cuando asesora a los pacientes y a sus familias”· (p. 193).

El profesional de enfermería, participa de forma activa con el paciente cuando le enseña sobre su propio auto cuidado, está desempeñando un rol muy importante ya que dependiendo de la capacidad del paciente para recabar y acoger la información se ira dando lugar para una rápida y satisfactoria recuperación.

Ejemplo:

Durante el preoperatorio

- Alimentación: el paciente debe realizar ayuno por lo menos 12 horas antes de la intervención.
- Rasurado de la zona o parte expuesta al momento de la cirugía
- Limpieza intestinal (se realiza mediante la aplicación de enemas dependiendo de la intervención).
- Higiene personal: el paciente debe entrar a la sala de cirugía lo mas aséptico posible.

Durante el post-operatorio

- Limpieza y asepsia de la herida quirúrgica en este caso el profesional de enfermería incluye a los familiares de la paciente para darles una explicación sencilla y los pasos para realizar la misma.
- El profesional debe incentivar a la paciente a incorporarse e iniciar una de ambulación asistida luego en solitario.
- Promover la comodidad del paciente indicándole posiciones para que se sienta mas confortado luego de la cirugía.
- La nutrición juega un papel muy importante antes y después de la cirugía, es por eso que el profesional de enfermería debe indicarle al paciente los alimentos que puede ingerir luego de la misma, y cuales debe omitir por un algún lapso de tiempo.

Proporcionar Consejería

La acción de aconsejar no es más que indicar a alguien lo que cree que debe hacer, o cómo hacerlo, en una situación determinada. Peplau lo refleja como “el rol del profesional de enfermería respondiendo ante las exigencias del enfermo, en este caso toda la ayuda que en determinado momento pueda suministrar el profesional a las pacientes se considera como un consejo o asesoría”.

Ejemplo seria:

- ¿Cuántas veces está dispuesto el profesional de enfermería a escuchar y responder la exigencias de las pacientes?
- ¿Cuán preparada está él o la enfermera para proporcionar esa consejería?
- ¿Recibe resultados satisfactorios de los cuidados que proporciona?

Resolución

En esta fase se debe evidenciar por parte del profesional, la resolución de los problemas y necesidades del paciente y reforzar la relación de ayuda o apoyo al mismo. El paciente ya se encuentra más consciente de su realidad ante la cirugía, lo que le permite madurar y tener una perspectiva distinta de la situación, logrando de esta manera tomar su independencia.

El profesional de enfermería, puede identificar claramente en el paciente las características de esta etapa a través preguntas sencillas, como por ejemplo:

- ¿Entendió mi explicación?.
- ¿Qué perspectiva tiene ahora de la cirugía?.
- ¿Requiere usted más información?.

Ahora bien el profesional de enfermería, también puede confirmar la estabilidad emocional de las pacientes y su tranquilidad a través de sus expresiones y comportamiento según sea el caso, como por ejemplo.

- La paciente se siente optimista ante la cirugía.
- Depende menos de los cuidados del profesional de enfermería lo que no quiere decir que se interrumpe la relación enfermero paciente.
- Su rostro refleja tranquilidad.
- Solicita menos ayuda para realizar su auto cuidado.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su Art 83.- la salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida.

Es obligación del estado, velar por la salud de todos los venezolanos, así como también protegerla como derecho fundamental de la vida. Esto implica que debe tener las herramientas necesarias para cumplir con este estado de derecho social.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería

Art 2.- A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de 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 que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. 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.

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa el recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales.

La Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de Salud y Enfermedad, basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad y desarrollarse mejor como profesión, es por ello que el profesional de

enfermería requiere una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ética en el desempeño de sus actividades.

Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela

Art 9.- La relación enfermera-paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería.

La relación que el personal de Enfermería ha de tener con el paciente puede ser de ayuda o de asistencia, dentro del marco del respeto y la medida pero en todo momento el profesional de la enfermería actuará con una comunicación verbal y no verbal correcta, haciéndose entender, utilizando palabras sencillas, amabilidad y cortesía, respondiendo las dudas y problemas que el paciente plantee.

Art 28.- El profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística (biológica-psicológica y social).

La intervención del o la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas, con la finalidad de preservar, restablecer o recuperar la salud.

Art 29.- El profesional tendrá la obligación de dar a conocer al usuario su nombre y responsabilidad dentro del equipo de salud.

El o la enfermera es el primer miembro del personal sanitario que establece contacto con el paciente, debe identificarse ante él, explicarle el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo. También debe explicarle algunas normas básicas del Servicio: dónde esperar, paso de familiares al interior, etc.

Art 33.- El enfermo tiene derecho a:

1.- Ser tratado con respeto y dignidad; el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort.

Los profesionales de enfermería tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

2.- Ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico.

Los enfermeros tienen derecho a ser considerados sobre cualquier procedimiento a realizar en el paciente para poder tener certeza sobre el diagnóstico del mismo. Esto es además de un derecho una competencia que forma parte de su desarrollo profesional.

Sistema de Variables

Variable

Relación interpersonal que aplica el profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica ginecológica.

Definición conceptual

Se define como las acciones de apoyo, educativas que proporciona un profesional o enfermero a un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, para fomentar su salud antes y después de la operación.

Definición Operacional

Se refiere a las acciones que ejecuta el profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que van a ser sometidas a cirugía ginecológica electivas a través de las relaciones interpersonales.

Cuadro Nº 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
<p>Acciones de enfermería en el apoyo psicológico:</p> <p>Son las fases que realiza el profesional de enfermería a través de la relación enfermera-paciente, para apoyar a las pacientes durante el preoperatorio mediante la relación interpersonal, ofreciéndole orientación para ayudar a; identificar sus necesidades emocionales sacando provecho de sus propios conocimientos y experiencias destinado a la búsqueda de la solución de los problemas.</p>	<p>Orientación:</p> <p>Identificación:</p> <p>Aprovechamiento:</p> <p>Resolución:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación enfermera-paciente • Reconocimiento de la necesidad • Explicación del problema <ul style="list-style-type: none"> • Relación de dependencia con la enfermera • Exploración de las emociones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Placenteras ✓ Dis placenteras <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre el post operatorio • Enseñar al paciente a su auto cuidado • Proporcionar consejería <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar solución de los problemas del paciente 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10,11,12</p>

Fuente: Fagundez y León (2011)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Las investigaciones se clasifican de acuerdo a criterios que permiten destacar el punto de vista desde el cual se enfocan, así es frecuente el uso de la referencia, el propósito o razón de la investigación, a nivel de conocimiento a obtener y las estrategias empleadas.

Tipo de Investigación

Por consiguiente para el desarrollo de esta investigación se establece la metodología del Proyecto Factible, al respecto el Manual de Trabajo de Grado de Maestría y Tesis Doctorales de la UPEL (2003), señala que “Es una propuesta basada en la factibilidad para la resolución de un problema dado. Puede referirse a la formulación de políticas, programas, técnicas, métodos, procesos” (p. 07).

Por ende este estudio se ajusta a esta modalidad por cuanto los datos que se necesitan recolectar pueden ser aportados por la población y muestra seleccionada, a través de la observación directa.

La naturaleza del estudio es descriptiva, apoyado en una investigación de Campo. En referencia Villafranca (1996) la investigación descriptiva “permite describir las características, los factores, los procedimientos, conductas de

hechos o fenómenos de una manera adecuada". (p.23). El estudio de campo, es cuando se obtienen los datos directamente del lugar donde ocurre el fenómeno de acuerdo al estudio, es decir, se estudia el fenómeno social en su ambiente natural. A tal efecto cabe mencionar que la Universidad Pedagogía Experimental Libertador (2003) entiende la investigación de campo como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p.14).

También se enmarca en una investigación documental que según el manual referido es "...el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales y electrónicos". (p.06).

El estudio directo de la muestra seleccionada para la presente investigación permitió describir y analizar la situación que conllevó a establecer la **participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva de la unidad de ginecología de la maternidad concepción palacios a través de las relaciones interpersonales.**

Población y Muestra

La población según Balestrini M. (1997) “es el conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que tienen características comunes” (p.137).

En atención a la intencionalidad de la investigación se tomó una población conformada por 15 profesionales de la enfermería, trabajadores de la Unidad de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios y que cumplen jornadas laborales en los diferentes turnos, a decir, los establecidos entre las 7:00 am. y 1:00 pm.; de 1:00 pm. a 7:00 pm.; y de 7:00 pm. a 7:00 am., respectivamente.

La muestra es un conjunto representativo de una población. Para Sabino (1997), la muestra es " un conjunto de unidades, una porción del total, que represente la conducta del universo total, es una parte respecto al todo constituido por el conjunto llamado universo" (p.82).

La muestra escogida fue el total de la población objeto de estudio, ya que es perfectamente manejable, a través de un método probabilístico. El muestreo permitió a todos los sujetos de la población, tener la misma posibilidad de ser tomados en cuenta en el momento que se determinó el tamaño de la muestra, la que según Ary R. (2000) “se recomienda seleccionar un grupo de 10 a 20% de la población accesible” (p.148).

Para el estudio se tomo el 100% de la población para darle más confiabilidad a los resultados.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

Estos dos elementos son muy importantes en una investigación, ya que permite definir la forma como será recolectada la información, así como también las conductas, procesos y resultados obtenidos en la misma.

Según Balestrini (1997), la observación es la primera forma de contacto o de relación con los objetos que van a ser estudiados. Constituye un proceso de atención, recopilación y registro de información, para el cual el investigador se apoya en sus sentidos (vista, oído, olfato, tacto, sentidos kinestésicos, y cenestésicos), para estar al pendiente de los sucesos y analizar los eventos ocurriendos en una visión global, en todo un contexto natural. De este modo la observación no se limita al uso de la vista.

La observación es una actividad del ser humano y además es un elemento fundamental para las investigaciones. Permite observar los hechos tal cual como ocurren y sobre todo aquellos que le interesa y considera significativos el investigador. Se emplea básicamente para recolectar datos del comportamiento o conducta del sujeto o grupo de sujetos, hechos o fenómenos. En toda observación intervienen elementos muy precisos como son: el observador, persona que se encarga de codificar las situaciones o eventos ocurriendos; el instrumento de registro, que puede ser directamente los sentidos o instrumentos mecánicos como cámaras de video, fotográfica, termómetro, cinta métrica, escala de color, grabador, entre otros; y la situación observada, que es un complejo de múltiples eventos y relaciones, del cual hay que seleccionar lo que se pretende estudiar.

Por lo anteriormente expuesto, las autoras consideran procedente el uso acertado de este método con el apoyo de una Escala de Control o Lista de Cotejo, que finalmente permitirá cuantificar lo observado.

La lista de Control o de Cotejo es una relación de aspectos a observar de los que se registran solamente **si** se presenta o **no** el aspecto de la conducta, a lo largo de la sesión observada u objetos en un sitio.

La lista de control evita la pérdida de información que conlleva la simple retención memorística: muchos datos se pierden o se recuerdan deformadamente. Durante la sesión el observador, en silencio y de modo que su presencia pase lo más desapercibida posible, rodea los correspondientes sí o no según lo que observa. Después de la sesión: el observador, u otra persona, puede analizar, cuantitativamente los datos recogidos: de las anotaciones mayoritarias.

Es importante señalar que el instrumento de recolección de datos escogido, es el más adecuado según las investigadoras para este estudio con la finalidad de ser aplicado a la población de enfermeras, objeto de observación durante los turnos ya especificados, esta Lista de Control o de Cotejo esta relatada con preguntas específicas y respuestas sencillas de corte dicotómico (si – no).

Al respecto Tamayo, M. (1968) refiere que esta es una forma concreta de recopilar datos que contiene aspectos del fenómeno que se consideran esenciales. También señala que la elaboración de una Lista de Cotejo requiere un conocimiento previo del fenómeno que se investiga, lo cual es resultado de la primera etapa del trabajo; también hace referencia a que la

estructura y forma de esta Lista de Cotejo debe estar cuidadosamente elaborada, ya que no debe incluirse preguntas o datos cuya unidad no este precisada con exactitud.

En tal sentido se plantea aplicar una Lista de Control o de Cotejo sencilla contentiva de 12 ítems, para determinar el resultado del objeto de este estudio.

La intencionalidad de este instrumento de recolección de datos, a través de preguntas sencillas, es tratar de captar e identificar las aptitudes y comportamientos del profesional de enfermería que labora en el área de hospitalización del área ginecología, al atender a pacientes que serán sometidas a cirugías electivas, para lo cual se tomó la población de 15 enfermeras divididas entre los diferentes turnos, por un lapso de 5 días en un tiempo de una a dos horas diarias comprendido de 9:00 a 10:00 a.m. para observar el primer grupo de enfermeras, de 1:00 a 2:00 p.m. y de 4:00 a 5:00 p.m. para observar al grupo de la tarde, así como también de 9:00 a 10:00 p.m. el primer grupo nocturno y de 4:00 a 5:00 a.m. el segundo grupo nocturno para completar un lapso de (5) horas de observación diarias, estas observaciones se reflejan en esta Lista de Control o de Cotejo para cuantificar los valores arrojados, divididos en 5 momentos.

Validez y Confiabilidad

Una vez elaborado el instrumento producto de la Operacionalización de la variable, debe ser sometido a la validez y confiabilidad del contenido a través de la revisión del instrumento por parte de expertos a fin de obtener su

opinión en relación con la construcción, pertinencia, coherencia y otros aspectos que considerasen importantes para llegar a una conclusión factible de la investigación.

Para obtener la confiabilidad de la Lista de Control o de Cotejo, a aplicar que arroje datos precisos que se correspondan con la realidad, es necesario formular preguntas claras que abarquen el total de los sub-indicadores sin exceder el numero de las mismas, que permitan abarcar el tema en general y sometiéndola el mismo a una prueba piloto de 10 profesionales de enfermería en la unidad de ginecología del complejo hospitalario, Herrera Vega (El Algodonal).

La validez de dicho instrumento se va a definir por el grado de precisión que pueda este obtener para medir la participación de enfermería en el apoyo psicológico brindado a las pacientes de ginecología en espera de una cirugía electiva.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Resultados

Los resultados de esta investigación están representados por la aplicación de los instrumentos a la población objeto de estudio, en el caso en específico a las enfermeras de la Unidad de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios, cuya finalidad consiste en demostrar la aptitud del profesional de la enfermería y su incidencia en la parte psicológica de la paciente ante el enfrentamiento de la misma a una cirugía de tipo electiva y de carácter ginecológico.

El análisis de los datos recopilados, se llevó a cabo en forma cuantitativa y cualitativa a través de la presentación de cuadros y gráficos correspondientes a cada ítem, en los que se indica la distribución de frecuencia de cada alternativa planteada.

Seguidamente se presentan cada uno de los ítems con sus respectivas tabulaciones, así como también el respectivo análisis del resultado arrojado.

El instrumento aplicado en este estudio fue La Lista de Control o de Cotejo, la cual estuvo estructurada por 12 ítems, cuyas tomas se realizaron en cinco eventos o momentos como fue catalogado, partiendo de la premisa de que las enfermeras cumplen un itinerario para culminar eficaz y cabalmente con su labor, entre las cuales se tienen: entrega y recepción de guardia, la

administración de tratamientos a las pacientes del área de ginecología, el chequeo constante de los signos vitales de las pacientes, la preparación de las mismas según sea el caso, entre otros.

La conformación de estos 12 ítems forma parte de una escala tipo Likert cuyas respuestas son dicotómicas con 2 categorías de respuesta (SI y NO).

La escala de tipo Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, Listas de Cotejos, y otros instrumentos medibles utilizados para la recolección y recopilación de datos, y es la escala de uso más amplio en investigaciones de campo.

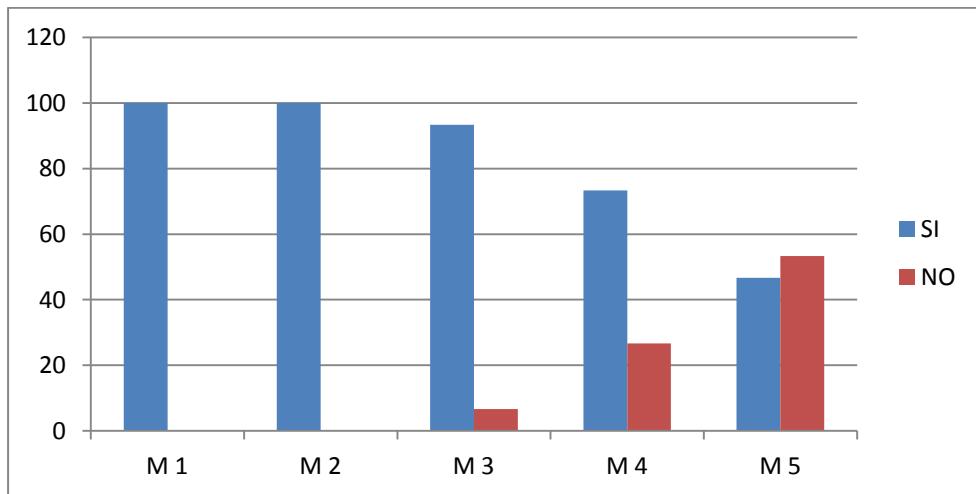
A continuación se presenta los resultados arrojados en la aplicación del instrumento de recolección de datos, para evaluar al profesional de enfermería, en cuanto al apoyo psicológico que proporcionan a las pacientes al ser sometidas a cirugía ginecológica.

Cuadro Nº 2. (Ítem Nº 1)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1) Al momento de prestar sus cuidados, saluda a las pacientes.	100 %	0 %	100 %	0 %	93.3 %	6.7 %	73.3 %	26.7 %	46.7 %	53.3 %

Gráfico Nº 1

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

Ante la interrogante planteada, (Al momento de prestar sus cuidados, saluda a las pacientes), se evidencia que en los primeros cuatro momentos de la observación la opción SI prevalece sobre la opción NO, reflejándose en el último momento que el NO despunta sobre el SI.

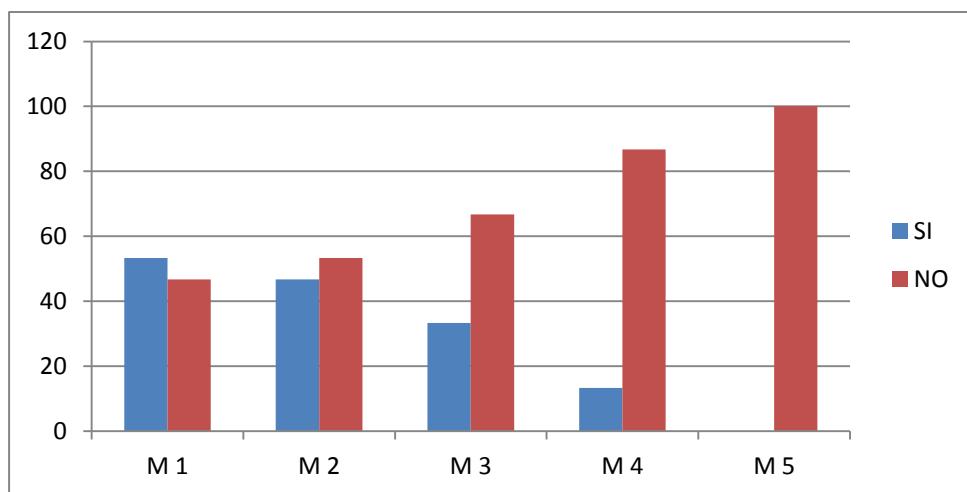
El saludo cordial a las pacientes, por parte del profesional de la enfermería se ve afectado en el último momento de la observación; esto pudiera suceder por la fatiga, el cansancio o sencillamente la extenuación por parte de este personal, en vista que al principio de la jornada se encuentran con ánimo y deseo de trabajar bien y con entusiasmo, mientras que a medida que van pasando las horas y la jornada laboral se va extendiendo, el agotamiento físico comienza aparecer y por ende se comienzan a pasar por alto actos tan sencillos como un saludo a la paciente.

Cuadro Nº 3. (Ítem Nº 2)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2) Inicia el dialogo con interrogantes sencillas para identificar las necesidades de la paciente.	53.3 %	46.7 %	46.7 %	53.3 %	33.3 %	66.7 %	13.3 %	86.7 %	0 %	100 %

Gráfico Nº 2

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

Ante la segunda interrogante que se planteó, (Inicia el dialogo con interrogantes sencillas para identificar las necesidades de la paciente), los resultados arrojados dan fe que en los cinco momentos de la observación realizada, las enfermeras luego de saludar no se detienen a realizar un dialogo sencillo a las pacientes en fase preoperatoria, para crear mayor confianza y seguridad en la relación enfermera-paciente, y así inspirar bienestar y seguridad a la paciente a la hora de estar en la antesala a una cirugía ginecológica, desde el primer momento de la observación los índices para la respuesta NO superan el 50% y cerrando con el 100%.

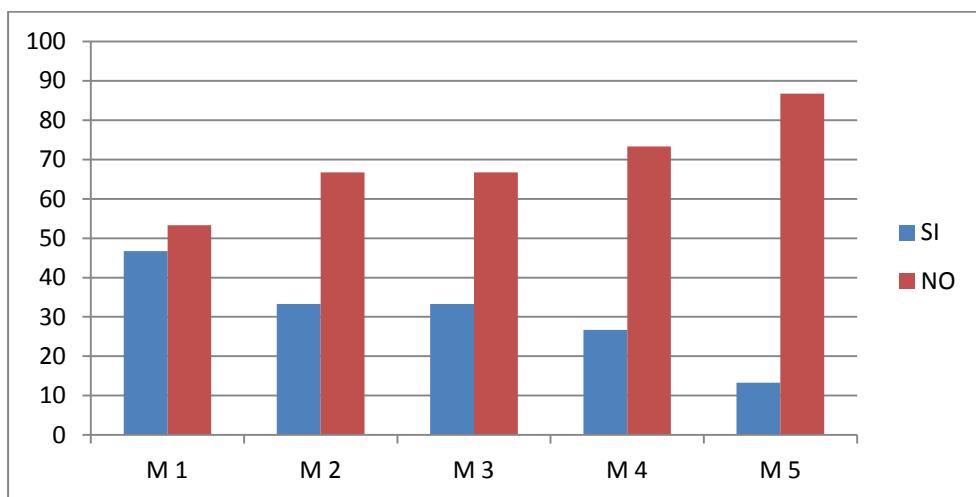
Ante tales resultados, se evidencia la poca comunicación que debería existir entre la paciente y el personal de enfermeras.

Cuadro Nº 4. (Ítem Nº 3)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3) Proporciona información sobre la cirugía que se le practicará a la paciente.	46.7 %	53.3 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	26.7 %	73.3 %	13.3 %	86.7 %

Gráfico Nº 3

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Orientación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

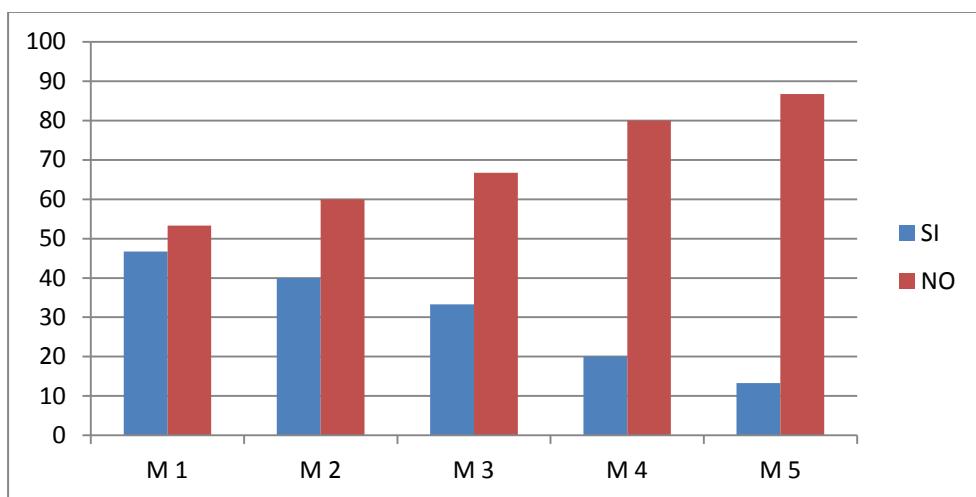
En este ítem, se evidencia que en los cinco momentos de la etapa de observación, el profesional de enfermería no proporciona a la paciente información sobre la cirugía que se le practicará, por lo que se deduce y ratifica la poca comunicación existente entre la paciente y el o la enfermera, por ende la confianza y seguridad de las pacientes ante una cirugía ginecológica se ve vulnerada, por no existir ese puente de enlace que pudiera significar la oportuna intervención de la enfermera.

Cuadro Nº 5. (Ítem Nº 4)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
4) Facilita a las pacientes la exploración de sus necesidades emocionales.	46.7 %	53.3 %	40 %	60 %	33.3 %	66.7 %	20 %	80 %	13.3 %	86.7 %

Gráfico Nº 4

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

Ante la interrogante presentada Facilita a las pacientes la exploración de sus necesidades emocionales. En los cinco momentos de observación, se evidenció que el personal de enfermería no facilita tal exploración a las pacientes, ya que desde el primer momento de observación los índices de respuesta negativa, superan el 50% de la observación realizada.

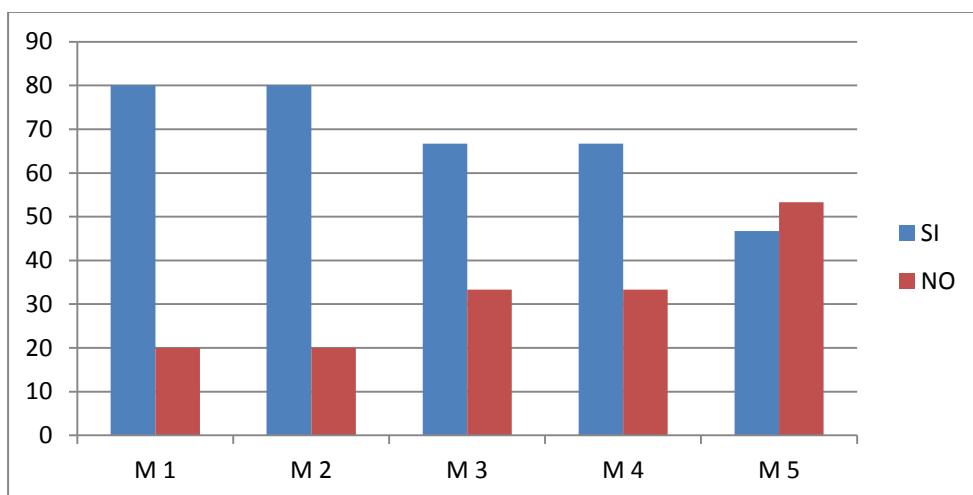
El profesional de enfermería, siendo la parte mediadora o de enlace entre la paciente y los médicos especialistas, debe poseer características humanistas, interventoras, que pueda conllevar a que la paciente conozca a través de una fluida comunicación, sus necesidades y sus emociones.

Cuadro Nº 6. (Ítem Nº 5)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5) Ofrece apoyo, confianza y seguridad a la paciente durante el preoperatorio.	80 %	20 %	80 %	20 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	46.7 %	53.3 %

Gráfico Nº 5

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

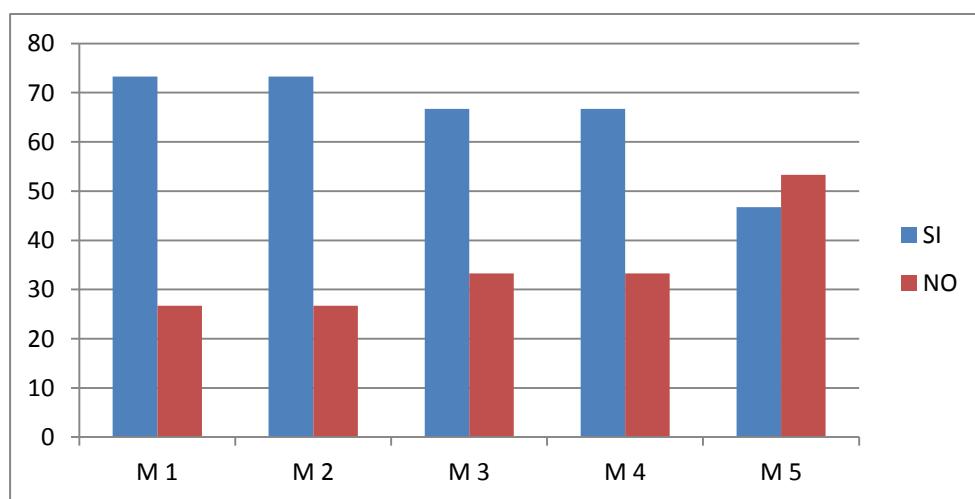
En el ítem presentado, (Ofrece apoyo, confianza y seguridad a la paciente durante el preoperatorio) en los cinco momentos se evidencia un importante índice positivo pero se ve opacado por las incidencias negativas. Se evidencia que la falta de apoyo, confianza y seguridad por parte del profesional de la enfermería hacia la paciente en la fase preoperatoria, se pudiera ver vulnerada, por el agotamiento físico de la enfermera, el estrés causado por el cansancio aunado a la desmotivación que pudiera sentir la enfermera llegado este momento.

Cuadro Nº 7. (Ítem Nº 6)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
6) Proporciona apoyo emocional a las pacientes que manifiestan temor por la cirugía.	73.3 %	26.7 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	46.7 %	53.3 %

Gráfico Nº 6

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Identificación.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

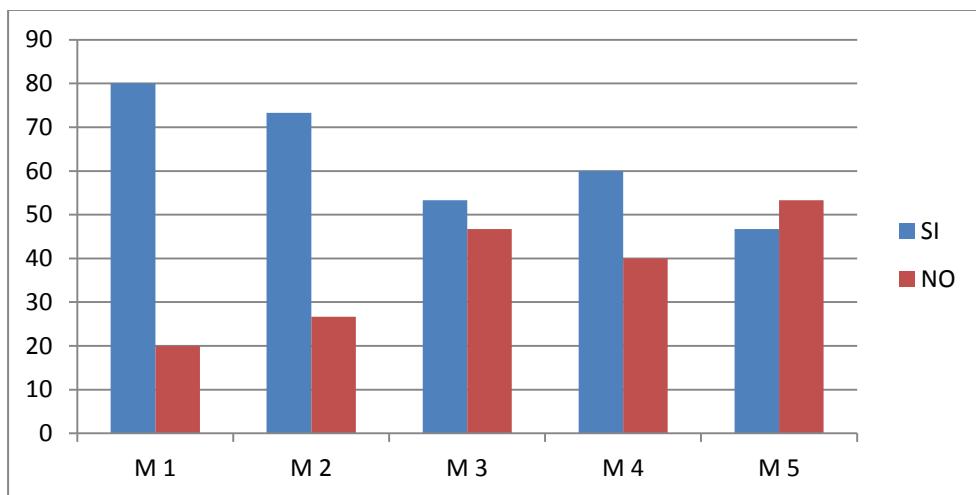
¿Proporciona apoyo emocional a las pacientes que manifiestan temor por la cirugía?, es la interrogante manejada en este grafico, a lo que se observa que la respuesta afirmativa en los cinco momentos supera el 50% del personal de enfermería observado, evidenciándose que efectivamente las enfermeras cumplen con el apoyo emocional a las pacientes en fase preoperatoria, pero en los mismos cinco momentos la negativa del personal de enfermería observado se observa con preocupación ya que un importante número de este personal no cumple con este apoyo, afianzándose la teoría de la desmotivación, el cansancio físico, el agotamiento físico y mental por parte de estos profesionales.

Cuadro Nº 8. (Ítem Nº 7)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7) Orienta a las pacientes de posibles riesgos en el postoperatorio.	80 %	20 %	73.3 %	26.7 %	53.3 %	46.7 %	60 %	40 %	46.7 %	53.3 %

Gráfico Nº 7

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

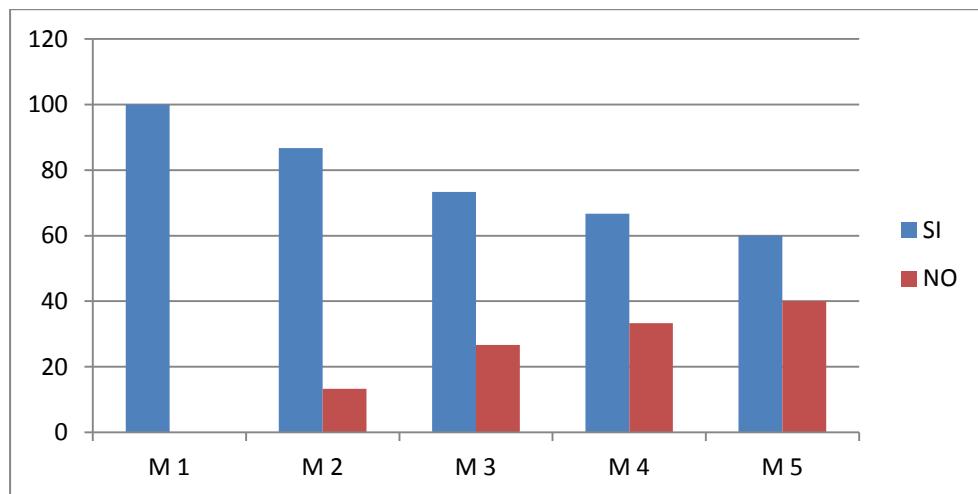
En este ítem, en los cinco momentos de observación la respuesta SI oscila en el rango 46,7% - 80%, afirmando que las enfermeras en cada uno de los episodios que se les presenta, cumplen con la responsabilidad de orientación de las pacientes, pero también en los cinco momentos la opción NO oscila en el rango de 20 % - 53,3 %, lo que indica que un número importante de las enfermeras no cumple con esta responsabilidad, irrumpiendo la ética de la enfermera ya que como el médico, la enfermera se debe a su paciente, es la figura de enlace entre el médico-paciente y debe cumplir con tal rol, que además de ser su responsabilidad, forma parte del carácter humanístico y ético que el profesional de enfermería debe tener con las pacientes.

Cuadro Nº 9. (Ítem Nº 8)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
8) Enseña el autocuidado a la paciente en el pre y postoperatorio.	100 %	0 %	86.7 %	13.3 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %	60 %	40 %

Gráfico Nº 8

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

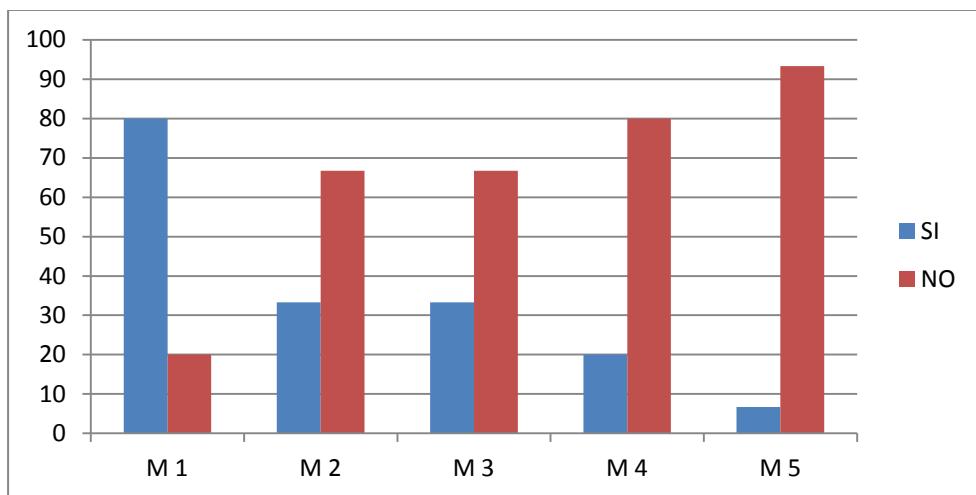
¿Enseña el autocuidado a la paciente en el pre y postoperatorio?, es el ítem a desarrollar en este grafico, en el que se determina que la opción SI prevalece en buena medida durante los cinco eventos, pero la opción NO surge a partir del segundo momento hasta el último momento de la observación, es importante recalcar que la paciente debe aprender cómo cuidarse a si misma durante la fase postoperatoria, y debe estar asesorada por el profesional de enfermería que se encuentra a su cuidado, por lo que esta función debería cumplirse a cabalidad, notándose con preocupación y relevancia la falta de interés por parte de algunos profesionales en el cumplimiento de sus funciones.

Cuadro Nº 10. (Ítem Nº 9)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
9) Orienta a las pacientes, a fin de que puedan afrontar el hecho de la cirugía.	80 %	20 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	20 %	80 %	6.7 %	93.3 %

Gráfico Nº 9

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Aprovechamiento.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

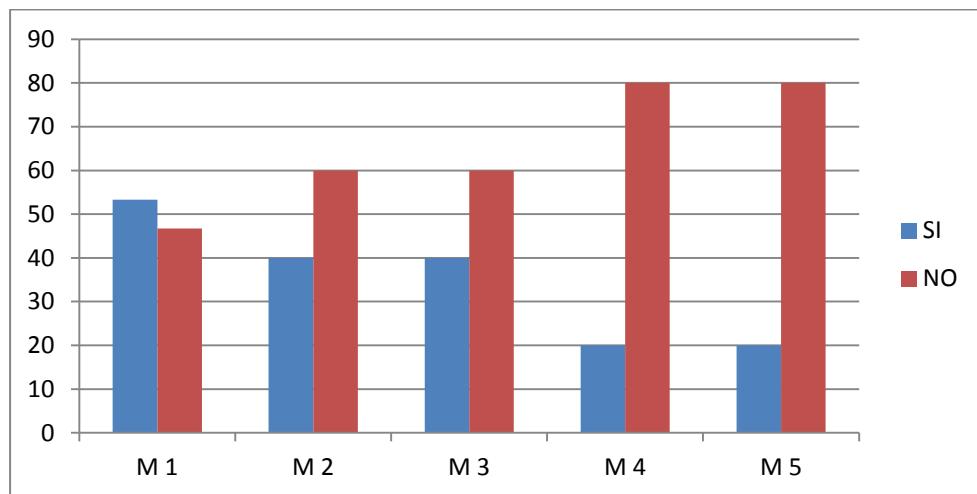
En el noveno ítem que se refiere a que si la enfermera orienta o no a las pacientes, a fin de que puedan afrontar el hecho de la cirugía, claramente se puede observar que la opción NO es la más nominada con rango de oscilación entre el 20 % y el 93,3 % de las enfermeras objeto de estudio. Se observa marcadamente la omisión una vez más por parte de las enfermeras de una de sus funciones, que representa una incidencia en el aspecto psicológico de la paciente en la fase preoperatoria.

Cuadro Nº 11. (Ítem Nº 10)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10) Refuerza las manifestaciones emocionales que indican una mejoría en la paciente.	53.3 %	46.7 %	40 %	60 %	40 %	60 %	20 %	80 %	20 %	80 %

Gráfico Nº 10

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

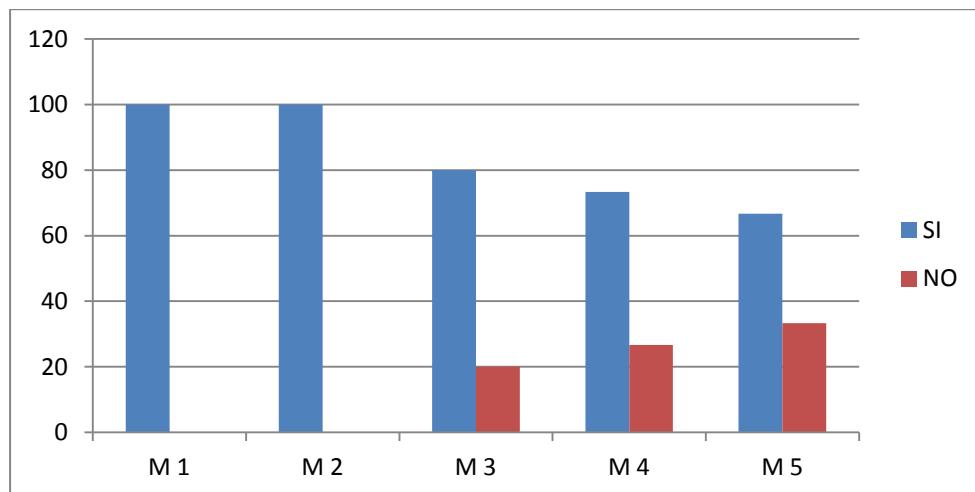
¿Refuerza las manifestaciones emocionales que indican una mejoría en la paciente? En este ítem nuevamente se observa que en los cinco momentos de observación, la opción NO es la que prevalece, las enfermeras no realizan la interacción con sus pacientes con la finalidad de poder influir psicológicamente y de forma positiva en las mismas para que puedan afrontar la cirugía ginecológica con mejor perfil.

Cuadro Nº 12. (Ítem Nº 11)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11) Incentiva a la paciente, a seguir y mantener su autocuidado.	100 %	0 %	100 %	0 %	80 %	20 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %

Gráfico Nº 11

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

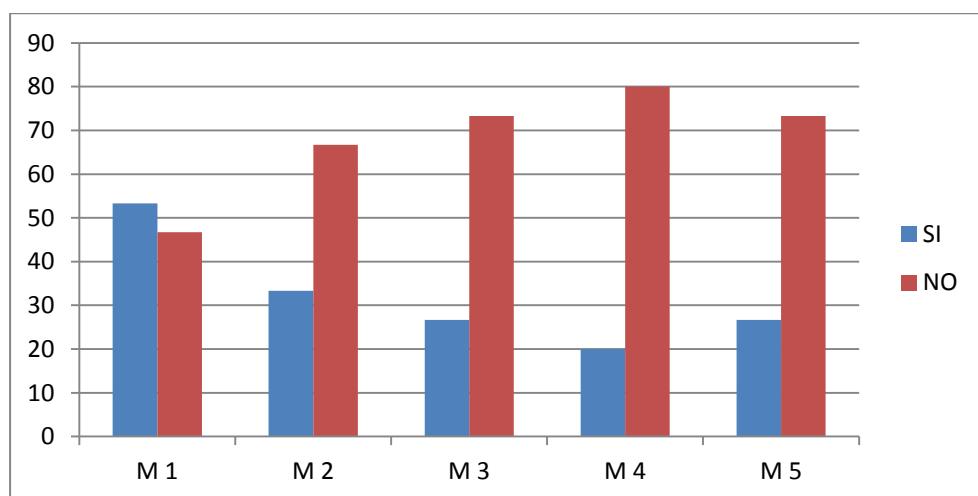
En este grafico se puede observar que predomina la opción SI en los cinco momentos de observación, la opción NO comienza a surgir en el tercer momento de observación hasta el quinto momento, llegando alcanzar el rango de 33,3 %, ratificando que la enfermera incentiva a la paciente, a seguir y mantener su autocuidado, en la fase postoperatoria. En esta oportunidad estos profesionales contribuyen satisfactoriamente en la parte psicológica de la paciente en fase postoperatoria.

Cuadro Nº 13. (Ítem Nº 12)

OBSERVACIÓN	1 Momento 9:00 am a 10:00 am		2 Momento 1:00 pm a 2:00 pm		3 Momento 4:00 pm a 5:00 pm		4 Momento 9:00 pm a 10:00 pm		5 Momento 4:00 am a 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12) Le hace ver a la paciente los logros alcanzados, mediante el apoyo y cuidados proporcionados.	53.3 %	46.7 %	33.3 %	66.7 %	26.7 %	73.3 %	20 %	80 %	26.7 %	73.3 %

Gráfico Nº 12

Participación del profesional de enfermería en el cuidado psicológico de las pacientes que serán sometidas a intervención quirúrgica electiva en la unidad de ginecología de la Maternidad Concepción Palacios a través de las relaciones interpersonales en la Fase de Resolución.



Fuente: Instrumento aplicado (2011)

Análisis:

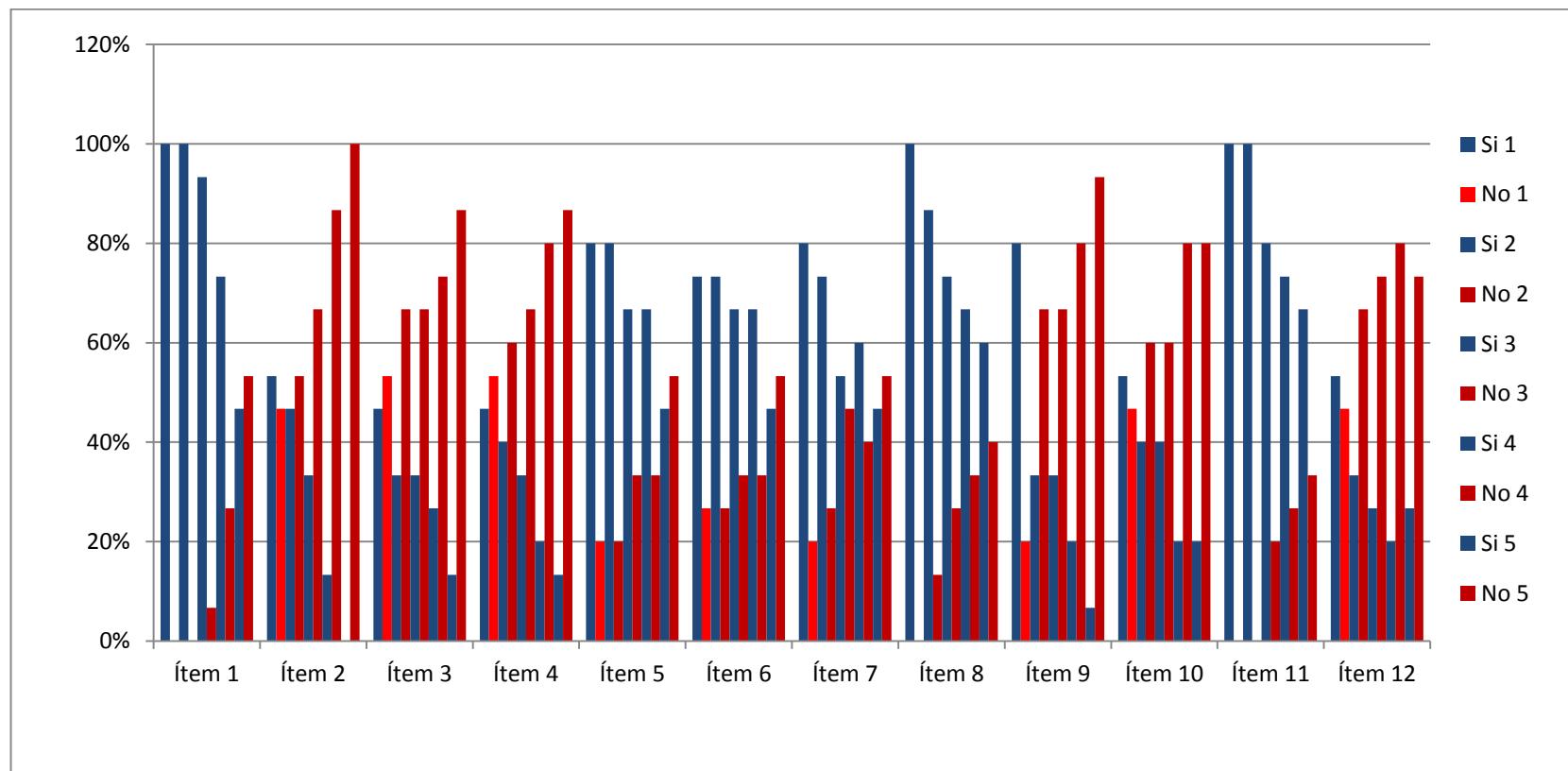
¿Le hace ver a la paciente los logros alcanzados, mediante el apoyo y cuidados proporcionados?, en los cinco momentos de observación la alternativa NO está siempre presente, ocupando un rango establecido entre 47,3 % - 80 %, en este caso las enfermeras observadas y que son la representación de muchas en los diferentes centros hospitalarios, no cumplen con su labor cotidiana, no interactúan con la paciente y por ende influyen negativamente en el aspecto psicológico de las mismas.

Cuadro Nº 14. Representación estadística del compendio de respuestas obtenidas en la aplicación de la Lista de Cotejo

OBSERVACIÓN	Momento 1 9:00 am 10:00 am		Momento 2 1:00 pm 2:00 pm		Momento 3 4:00 pm 5:00 pm		Momento 4 9:00 pm 10:00 pm		Momento 5 4:00 am 5:00 am	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Al momento de prestar sus cuidados, saluda a las pacientes.	100 %	0 %	100 %	0 %	93.3 %	6.7 %	73.3 %	26.7 %	46.7 %	53.3 %
Inicia el dialogo con interrogantes sencillas para identificar las necesidades de la paciente.	53.3 %	46.7 %	46.7 %	53.3 %	33.3 %	66.7 %	13.3 %	86.7 %	0 %	100 %
Proporciona información sobre la cirugía que se le practicará a la paciente.	46.7 %	53.3 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	26.7 %	73.3 %	13.3 %	86.7 %
Facilita a las pacientes la exploración de sus necesidades emocionales.	46.7 %	53.3 %	40 %	60 %	33.3 %	66.7 %	20 %	80 %	13.3 %	86.7 %
Ofrece apoyo, confianza y seguridad a la paciente durante el preoperatorio.	80 %	20 %	80 %	20 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	46.7 %	53.3 %
Proporciona apoyo emocional a las pacientes que manifiestan temor por la cirugía.	73.3 %	26.7 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	46.7 %	53.3 %
Orienta a las pacientes de posibles riesgos en el postoperatorio.	80 %	20 %	73.3 %	26.7 %	53.3 %	46.7 %	60 %	40 %	46.7 %	53.3 %
Enseña el autocuidado a la paciente en el pre y postoperatorio.	100 %	0 %	86.7 %	13.3 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %	60 %	40 %
Orienta a las pacientes, a fin de que puedan afrontar el hecho de la cirugía.	80 %	20 %	33.3 %	66.7 %	33.3 %	66.7 %	20 %	80 %	6.7 %	93.3 %
Refuerza las manifestaciones emocionales que indican una mejoría en la paciente.	53.3 %	46.7 %	40 %	60 %	40 %	60 %	20 %	80 %	20 %	80 %
Incentiva a la paciente, a seguir y mantener su autocuidado.	100 %	0 %	100 %	0 %	80 %	20 %	73.3 %	26.7 %	66.7 %	33.3 %
Le hace ver a la paciente los logros alcanzados, mediante el apoyo y cuidados proporcionados.	53.3 %	46.7 %	33.3 %	66.7 %	26.7 %	73.3 %	20 %	80 %	26.7 %	73.3 %

Grafico Nº 13

Representación grafica de las respuestas obtenidas luego de aplicado el instrumento en los cinco momentos de observación



Análisis:

En conclusión general, se puede observar que para las respuestas positivas existen buen promedio de contestaciones, que oscilan en los rangos de más del 20% llegando alcanzar el 100% en muchos de los casos, pero notablemente en las respuestas negativas los índices son alarmantes, en vista que los ítems aplicados son con la finalidad de valorar la ética profesional del personal de enfermería, y el apoyo psicológico que pueda brindar a la paciente que será intervenida quirúrgicamente.

Cuando se observan respuestas como las reflejadas en el grafico anterior, vale la pena detenerse y pensar el porqué de esta situación y asalta la duda con respecto a la forma de interacción entre las personas, ésta es cada vez mas difícil, cada día la comunicación verbal y no verbal se complica por muchas razones, la celeridad como va todo hace parte de que se pierda la buena conexión en una buena comunicación, los problemas habituales se vuelven frenos en las relaciones interpersonales.

No hay cátedras que guíen el manejo de conflictos, en especial en este medio laboral, a veces la experiencia es la única guía. Esta problemática de falta de comunicación y de interacción enfermero-paciente es el común denominador de lo que sucede, y lo que sucede es que no se está trabajando en una oficina, tienda o almacén, se están atendiendo pacientes, personas que tienen una minusvalía en su salud y partiendo de esta condición la demanda de comunicación tiene características especiales.

Las enfermeras/os como el resto de las personas siente, llora, ríe y se molesta, reflejando sus sentimientos en su interacción con los demás, no podría ser diferente. Pero debe tener una forma de manejarlos, la actitud

de prestar el servicio a satisfacción del paciente, familia y demás personas debe primar por encima de esto.

Los postulados de esta profesión no se ven reflejados en estas observaciones, muchos profesionales los han olvidado y están laborando por intereses que no tienen que ver con el principio de ética, del servicio, la vocación o el humanismo.

Desde esta perspectiva no se puede esperar que cambien su forma de actuar, si su motivación no es otra que cumplir una jornada de trabajo, dejando a un lado la esencia y calidez de su profesión.

El amor por la profesión, el cariño que debe impregnarse a cada una de las actividades, la entrega en aliviar las dolencias de los pacientes, el positivismo, y la satisfacción cuando estos salen de sus problemas de salud deben primar por encima de cualquier obstáculo. Esta debe ser la filosofía de cualquier enfermero (a). Entender muy bien que se está allí ubicada/o para conseguir unos objetivos que son los objetivos de la institución, y que seguramente el principal será prestar un servicio de salud donde sobresalga la humanización en la atención y el respeto de los derechos de los pacientes.

CONCLUSIONES

Es muy importante, conocer los distintos roles a ser cumplidos alrededor del paciente en la cirugía. Tanto los profesionales de la salud, como familiares tienden a tener distintas reacciones frente a los mecanismos de defensa naturales del paciente en cuestión. Los niveles de progreso tanto en la adaptación preoperatoria como en la recuperación postoperatoria, dependen mucho del rol del médico, pero hay que sumar también la gran importancia que el grupo de enfermería ejerce sobre este; ya que estos tienen mayor tiempo de contacto.

Actualmente el Enfermero (a) utiliza la formación del vínculo terapéutico como una de las principales herramientas de trabajo. Este proceso implica poseer conocimientos teóricos y científicos asociados a la capacidad de comunicación, de empatía, amor, conciencia crítica así como de una sólida base ética y legal que le permitan proporcionar cuidados integrales a los pacientes y su entorno incluyendo su familia.

Se puede concluir que existe una gran discrepancia entre lo que piensan y sienten los pacientes y, por otro lado, las actitudes y conductas del personal de enfermería hacia ellos. Por tanto, parece válido pensar que el comportamiento de estos profesionales no va dirigido a satisfacer las necesidades de estos pacientes sino que va dirigido a cubrir las propias necesidades suscitadas por la situación.

La Enfermería necesita un ámbito humanístico que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente, además, si esto no se produce, los pacientes podrían demandar los servicios de una clase nueva y diferente de profesionales enfermeros. Un reconocimiento del valor del cuidado humano en Enfermería surge desde siempre y enriquece el cuidado actual. La enfermera puede realizar acciones hacia

un paciente sin sentido de tarea por cumplir o de obligación moral siendo una enfermera ética. Pero puede ser falso decir que ella ha cuidado al paciente si se tiene en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: el espíritu de la persona. Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

En la actualidad, la enfermera que se desempeña en el área de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios está perdiendo cada vez más la esencia de su quehacer, atribuido principalmente a tres factores: sobrecarga laboral, pérdida de la identidad profesional y rutina en su desempeño.

La sobrecarga laboral, está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas de la institución y no a las necesidades de cuidado de las pacientes que demandan los servicios. Algunas de estas funciones no le competen a la enfermera(o), pero han sido asignadas por la institución. Sin embargo, hay funciones propias de la enfermera que no deberían ser delegables, especialmente en la asistencia, ya que la enfermera (o) posee los conocimientos que la acreditan para realizarlos con raciocinio y criterio.

Así pues las actuaciones de enfermería para incrementar los sistemas sociales de apoyo psicológico deben enfocarse hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a la nueva situación, el apoyo a la familia en la búsqueda y utilización de recursos sociales y también hacia el asesoramiento tanto al paciente como a sus familiares en el marco de la relación terapéutica.

Finalmente los enfermeros como profesionales al servicio de las personas, deben desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades

comunicativas para ofrecer a los sujetos de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y debe reconocer que el cuidado es su deber y es el derecho de las personas que demandan sus servicios.

RECOMENDACIONES

El papel que juega la Enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, en el caso en particular, es necesario que el personal esté actualizado y que cumpla parámetros que mejoren el rendimiento laboral y contribuyan con la ética profesional, muy en especial en el aspecto psicológico de las pacientes en las diferentes fases que involucran la cirugía de carácter ginecológico en la unidad de Ginecología de la Maternidad Concepción Palacios. El personal de enfermería puede hacer y hace para ayudar a los enfermos en los distintos apartados de su proceso de adaptación psicológica a la cirugía.

Es frecuente que las enfermeras conozcan mejor que los médicos los vaivenes del estado anímico del paciente. Ello es atribuible a que mantienen con los enfermos un trato más prolongado, que incluye la intimidad del contacto cotidiano con el paciente y sus necesidades corporales, compartir muchas horas con él y su familia, y el hecho de ser las primeras personas que son llamadas ante cualquier dolor o problema, es por ello que las autoras recomiendan:

- Los jefes y supervisores de la Maternidad Concepción Palacios, deben realizar una evaluación del desempeño sistemático, tanto formal como informal al personal de enfermería que proporcionan los cuidados de las pacientes en fase preoperatoria, operatoria y postoperatoria en el área de ginecología, tomando en consideración las acciones de cuidados que realiza, ya que esto contribuye a un buen desempeño y a la satisfacción laboral de las mismas.

- Animar al profesional de enfermería a escuchar y a parecer siempre dispuesto a hacerlo a los pacientes que deseen hablar de sus miedos y temores.
- El enfermero (a) debe procurar una relación franca y sincera con el paciente y sus familiares, es muy importante, conocer los distintos roles a ser cumplidos alrededor del paciente en la cirugía. Tanto los profesionales de la salud, como familiares tienden a tener distintas reacciones frente a los mecanismos de defensa naturales del paciente en cuestión.
- Adaptar las normas y protocolos de la institución a la hora de aplicarlos, de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Así se evita la pérdida de autocontrol en el paciente y los consiguientes efectos estresante, depresivos y de indefensión.
- Establecer una comunicación entre los profesionales de Enfermería y el grupo de apoyo que se encuentre dentro de la institución (psicólogos), para brindar una mejor atención a todas las pacientes a ser intervenidas quirúrgicamente.
- Implementar nuevas técnicas de apoyo que permitan establecer una interacción entre los profesionales de Enfermería y las pacientes.
- Realizar una anamnesis al grupo de éstas pacientes para poder brindar y dar prioridad a sus necesidades psicológicas.
- Establecer una participación activa por parte de los profesionales de Enfermería, que facilite la identificación de las necesidades Psicológicas de cada paciente.

REFERENCIAS DE FUENTES BIBLIOGRAFICAS

American Nurses' Association ANA. (1994). **Aplicación del Proceso Enfermero.** Washington.

Anaude, M. (2001). **Participación de las enfermeras (os) en la orientación Psicológica del paciente durante la fase preoperatoria, en las unidades clínicas de cirugía del Hospital Dr. Domingo Luciani.** Caracas, Venezuela.

Ary, R. **Metodología de la Investigación.** México, Editorial Interamericana, 2000.

Astilleros, Y. y Pérez, M. (2001). **Preparación psicológica para la cirugía mayor en el servicio de cirugía cardiovascular del centro de investigaciones Médico Quirúrgicas de la ciudad de la Habana cuba.**

Balestrini, M (1997), **Como se elabora un proyecto de Investigación.** (Segunda Edición), Caracas-Venezuela, Consultores Asociados BL, Servicio Editorial.

Beare P. y Myers J. (1992). Manual Merck de información Médica para el Hogar. Editorial Océano. Madrid-España.

Beare P. y Myers J. (1998). El tratado de la Enfermería MOSBY. Vol.1. Madrid – España.

Beson & Pernoll. (2001).**Manual de Obstetricia y Ginecología.** 10^a Edición Mc Graw Hill.

Bolívar, Navarro y Roa (2006). **Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica en el servicio de cirugía del hospital central de Maracay.** Maracay-Venezuela.

Brunner y Suddarth. (2000). **Enfermería Médico Quirúrgico.**

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial Nº 36.860, 30 de diciembre de 1999, Caracas Venezuela.

Cookfair, D. (1996). **Progression in Relapsing Multiple Sclerosis.**

Drake M. (2000). **Alteración cognitiva ejecutiva de tipo pre frontal en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal mesial.** Buenos Aires – Argentina.

Fidias G. Arias. (2006). **Proyecto de Investigación.** 5ta Edición.

Frasen, N y Douglas. (1999). **Enfermería psiquiatrita y rehabilitación.** Mc Graw Hill.

Guzmán, A. (1987). **Tratado de Obstetricia y ginecología.** 2da Edición.

Juall L., Carpenito y Moyet. (2004). **Planes de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería.** 4ta Edición.

Kozier, B. (2005). **Fundamentos de Enfermería.** 7ma Edición.

Lima, T.; Salina, D y Valera, L. (2004). **Apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería a la mujer con Cá de mama que recibe quimioterapia ambulatoria en la unidad**

oncológica del Hospital universitario Dr. Ángel Larde. Valencia – Venezuela.

Menninger K. (1945). **Theory of Psychoanalytic Technique.** Nueva York.

Nightingale's F. (1969). **Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es.** 1^a. Edición. España.

O'brien, Kennedy, Ballars. (1999). **Enfermería Psiquiátrica.** Mc Graw Hill.

Organización Mundial de la salud OMS (2007). **Índice de cáncer de mama y de útero.**

Organización Mundial de la salud OMS (1992). **Índice de cáncer de mama y de útero.**

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2008). **Intervenciones ginecológicas en el mundo.**

Peplau H. (1952). Cuidados de Enfermería. Ediciones Valbuena. S.A. Madrid – España.

Potter y Perry. (2002). **Fundamentos de Enfermería.** 5ta Edición. Barcelona.

Reeves, Roux, Lockhart. (2001). **Enfermería Médico Quirúrgica.** Mc Graw Hill.

Sabino, C. (1997). **Proyecto de la Investigación.** (Segunda Edición), Caracas Venezuela, Editorial Episteme.

Tamayo, M. (1998). **Metodología de la Investigación.** México Distrito Federal. Noriega Editores.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y postgrado. (2003). **Manual de Elaboración de Trabajo y maestría y tesis doctoral.** Caracas Venezuela.

Villafranca (1996). **Metodología de la Investigación.** Edit. Mc Graw Hill.

Williams V. (1997). **Atención primaria de Salud en Acción.**

REFERENCIAS DE FUENTES ELECTRONICAS

[\[\\[\\\[\\\\[\\\\\[\\\\\\[\\\\\\\[\\\\\\\\[\\\\\\\\\[<a href="http://www.mundoenfermero.com. Mundo Enfermero - Foro: Código deontológico del CIE.\\\\\\\\\]\\\\\\\\\(http://www.efisioterapia.net. Influencia de la Fisioterapia a nivel Psicológico en los pacientes.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\\\)\\\\\\\\]\\\\\\\\(http://www.aniorite-nic.net. Proceso Salud y Enfermedad.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\\)\\\\\\\]\\\\\\\(http://www.valium.es. Tema: Aspectos Psicológicos del paciente ambulatorio.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\)\\\\\\]\\\\\\(http://www.portalplanetasedna.com.ar/enfermeria.htm. Enfermería Profesional: Técnicas de Cuidados En Distintos Pacientes.</p></div><div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(http://www.isp.gov.ve. Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería.</p></div><div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(http://www.enfermeria.org. Enfermería.</p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(http://www.soveni.com. Soveni - Sociedad Venezolana de Enfermería en Internet.</p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(http://www.carlosgerena.es. Una página web como herramienta para la investigación en enfermería.</p></div><div data-bbox=\\)\]\(http://www.aniorite-nic.net. Cuidados terminales.</p></div><div data-bbox=\)](http://www.aibarra.org/Apuntes/MedicoQuirurgica/>. (2009). Apuntes paciente quirúrgico.</p></div><div data-bbox=)

<http://www.seeiuc.com>. **Código deontológico de enfermería.**

<http://www.tecnoiuris.com>. **Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería.**

ANEXOS

CARTA DE EXPERTO

Reciba nuestro cordial saludo, por medio de la presente nos dirigimos a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para validar el siguiente instrumento, que nos servirá para llevar a cabo la fase experimental y recolectar datos para el desarrollo de la variable de investigación.

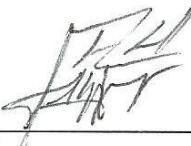
El instrumento está diseñado bajo el concepto de una guía de observación, que permite determinar la PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO PSICOLOGICO DE LAS PACIENTES QUE SON SOMETIDAS A INTERVENCION QUIRURGICA ELECTIVA DE LA UNIDAD DE GINECOLOGIA EN LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS A TRAVES DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

Ha sido diseñado por las TSU ANGELICA FAGUNDEZ CI: 15.931.478 y MILEIDY LEON CI: 16.329.081, como parte del trabajo especial de grado para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

Agradecemos de antemano su apoyo para la consolidación de este trabajo.

Certificado de validez

Yo, Adriana L. Villafranca A. CI: 6.320.883 en mi condición de experto en Salud Mental y Psiquiatría certifico que he revisado el instrumento sobre la Participación del Profesional de Enfermería en el Cuidado Psicológico de las pacientes que son sometidas a intervención quirúrgica electiva de la unidad de ginecología en la Maternidad Concepción Palacios a través de las Relaciones Interpersonales. Elaborado por las Técnicos Superiores: Fagundez, Angélica CI: 15.931.478 y León, Mileidy CI: 16.329.081. El cual reúne las condiciones necesarias para ser aplicado a la muestra seleccionada.

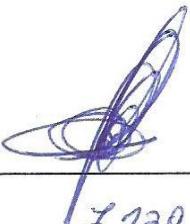
Firma 

CI: 6320883

Fecha 13/01/2011

Certificado de validez

Yo, Liz T. Quintero V. CI: 7.239.530 en mi condición de experto en Psicología certifico que he revisado el instrumento sobre la Participación del Profesional de Enfermería en el Cuidado Psicológico de las pacientes que son sometidas a intervención quirúrgica electiva de la unidad de ginecología en la Maternidad Concepción Palacios a través de las Relaciones Interpersonales. Elaborado por las Técnicos Superiores: Fagundez, Angélica CI: 15.931.478 y León, Mileidy CI: 16.329.081. El cual reúne las condiciones necesarias para ser aplicado a la muestra seleccionada.

Firma 

CI: 7.239.530

Fecha 10/01/11

Certificado de validez

Yo, Helen Morales de George CI: 2.962.768 en mi condición de experto en ENFERMERIA Quirúrgica certifico que he revisado el instrumento sobre la Participación del Profesional de Enfermería en el Cuidado Psicológico de las pacientes que son sometidas a intervención quirúrgica electiva de la unidad de ginecología en la Maternidad Concepción Palacios a través de las Relaciones Interpersonales. Elaborado por las Técnicos Superiores: Fagundez, Angélica CI: 15.931.478 y León, Mileidy CI: 16.329.081. El cual reúne las condiciones necesarias para ser aplicado a la muestra seleccionada.

Firma Helen Morales de George

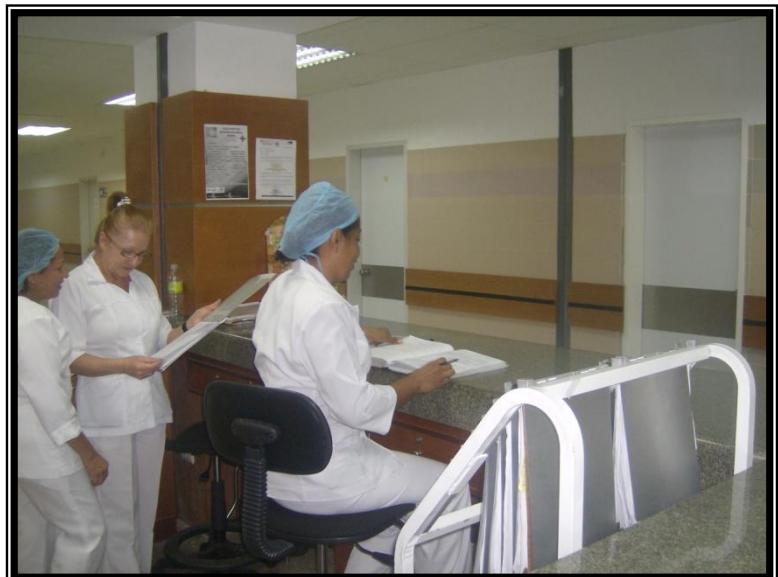
CI: 2.962.768

Fecha 16 DIC 2010

MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



**PUESTO DE ENFERMERAS DEL AREA DE
GINECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD
CONCEPCIÓN PALACIOS**



ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA DE LA MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS



