



Universidad Central De Venezuela
Facultad De Medicina
Escuela De Enfermería



**RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA A LAS MADRES EN EL PERIODO POST- PARTO EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “ANA TERESA DE JESUS PONCE”.
MACUTO, Edo. VARGAS. 1ER TRIMESTRE AÑO 2015**

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

Tutora: Licda. Adriana Villafranca

Autor: T.S.E. Jesús Giménez.

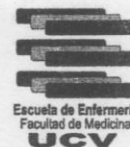
C.I. V 16.106.159

Caracas, Abril 2016

**RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA A LAS MADRES EN EL PERIODO POST- PARTO EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “ANA TERESA DE JESUS PONCE”.
MACUTO, Edo. VARGAS. 1ER TRIMESTRE AÑO 2015**



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:

Relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a
las madres en el período post-parto en el Hospital Materno
Infantil "Ana Teresa Jesús Ponce" Macuto Edo. Vargas
1er Trimestre año 2015

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>Giménez A. Jesús M.</u>	C.I. N°	<u>16.106.159</u>
Apellidos y Nombres:	<u>/</u>	C.I. N°	<u>/</u>
Apellidos y Nombres:	<u>/</u>	C.I. N°	<u>/</u>

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

Deciden: Aprobación

En Caracas, a los 26 días del mes de Abril de 2016

<u>Prof. (a) <u>Maria del Valle Mata</u></u>	Jurados, <u>Lilia Betancourt</u>
C. I. N° <u>2.834.302</u>	Prof. (a) <u>Lilia Betancourt</u>
	C. I. N° <u>1.267.326</u>

Prof. (a) Adriana Villagrana
C. I. N° 6.320.883



Va sin enmienda

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios padre Todopoderoso, por regalarme la vida. A mi venerada virgen María bajo la advocación de la virgen del Valle patrona de Oriente y marineros, madre del cielo y mujer ejemplar para la humanidad.

A mis padres Olga y Cruz, porque gracias a su esfuerzo y sacrificio soy la persona que he llegado a ser, por su constancia y paciencia durante mi formación personal y académica, porque son mi ejemplo a seguir y porque vivieron la experiencia de sentir todas las emociones humanas al momento de mi nacimiento y un tiempo después debido a lo complicado que fue, las enfermedades que padecí y la pérdida de mi gemelo.

A mis hermanos Miguel, Dayana, y Génesis, y a mis sobrinos: Génesis, Jennifer, Ángel Gabriel y Rogennys Sofía. A mis hermanos por su apoyo y confianza que me brindaron durante mi carrera. A mis sobrinos por tratar de ser su ejemplo a seguir manteniendo constancia, esfuerzo para lograr las metas propuestas.

A mis abuelos maternos Selenia y Jesús por su apoyo, confianza que me brindaron en mi educación, a la memoria de mi abuela paterna Carmen T. Jiménez, quien considero fue en vida una mujer ejemplo por saber llevar adelante sola a sus 9 hijos.

Y a todas las madres quienes experimentan una y/o varias veces el periodo post- parto.

JESUS M. GIMENEZ A.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios padre celestial, a mi virgen del Valle y al Espíritu Santo que por sus dones: sabiduría, entendimiento, ciencia y fortaleza he logrado alcanzar esta meta, ser licenciado en Enfermería, para así poder servir al prójimo. He comprobado una vez más, lo que una vez escuche decir a un amigo (no recuerdo si fue a un sacerdote o un laico). **“Dios nunca pone una prueba que no pueda superarse”.**

A mi tutora, Prof. Licda. Adriana Villafranca, muchas gracias por su dedicación, paciencia, tiempo, su confianza, su aporte de conocimientos y consejo para con este TEG. Mis mejores deseos para usted y espero se sienta feliz y orgullosa de ser pilar fundamental en la elaboración del mismo.

Al personal de enfermería del Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce” quienes me brindaron su colaboración para poder llevar a cabo la realización de este estudio.

A mis amigos, colegas y a mi novia María F. Vera; quienes me aconsejaron, apoyaron y confiaron en mí para lograr la realización de mi TEG.

A los profesores de la Escuela de enfermería de la querida UCV, por enseñarme a construir criterios científicos y éticos para el desarrollo del ejercicio de mi profesión, compartir conocimientos y mantener el deseo de seguir aprendiendo , brindando calidad en la atención asistencial de la profesión de enfermería.

El Autor

Índice General

Acta de Aprobación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	xv
Introduccion	1
Capítulo I: El Problema	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Objetivos de la Investigación:.....	8
1.2.3 Objetivo General:	8
1.2.4 Objetivos Específicos:.....	8
1.3 Justificación.....	9
Capítulo II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de la Investigación	11
2.2 Bases Teóricas.....	14
Post-Parto O Puerperio.....	14
Cambios Fisiológicos	15
Cambios Psicológicos E Intervenciones De Enfermería	18
Las Emociones O Estado Emocional.....	19
Relación de Ayuda.....	20
Tipos De Relación De Ayuda.....	25
Comunicación Terapeutica	27
2.3 Sistema De Variables	30
2.4 Operacionalización De Variables	31

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo De Estudio.....	33
3.2 Diseño De La Investigación.....	33
3.3 Población y Muestra.....	34
3.4 Métodos E Instrumentos Para La Recolección De Datos.....	35
3.5 Validación Y Confiabilidad.....	36

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Resultados de la Investigación.....	37
---	----

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:.....	65
5.2 Recomendaciones:.....	66

Índice de tablas

1-A. Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....	P 37
1-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....	P 37
2-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....	P 40
2-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....	P 41
3-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....	P 43

3-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 43**

4-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 46**

4-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 46**

5-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 49**

5-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes a los sub- indicadores Interés en Escuchar y Apoyo en la toma de decisiones, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 49**

6-A Representación en frecuencia y porcentaje del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 52**

6-B Representación en frecuencia y porcentaje del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 52**

7-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 55**

7-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 55**

8-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 58**

8-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 58**

9-A Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 61**

9-B Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 62**

Índice de gráficos

1-A. Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 38**

1-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 39**

2-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 41**

2-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 42**

3-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 44**

3-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 45**

4-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 47**

4-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 48**

5-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 50**

5-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 51**

6-A Representación gráfica del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 53**

6-B Representación gráfica del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 54**

7-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 56**

7-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 57**

8-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 59**

8-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 60**

9-A Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 62**

9-B Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.....**P 63**



Universidad Central De Venezuela
Facultad De Medicina
Escuela De Enfermería



**RELACION DE AYUDA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA A LAS MADRES EN EL PERIODO POST- PARTO EN EL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL “ANA TERESA DE JESUS PONCE”.
MACUTO, Edo. VARGAS. 1ER TRIMESTRE AÑO 2015**

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

Autor: T.S.E. Jesús Giménez.

Tutora: Licda. Adriana Villafranca

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a las madres en el periodo post-parto en el hospital materno Infantil de Macuto “Ana teresa de Jesús Ponce” en el 1er trimestre del 2015. Metodológicamente es una investigación con diseño de campo tipo descriptivo, contemporáneo, transaccional, univariable, cuya población y muestra objeto de estudio la conformaron 10 profesionales de enfermería que se encontraban laborando y 20 madres en periodo de puerperio que se encontraban hospitalizadas para el momento en el mencionado centro de salud. Para la realización de la investigación se elaboraron 2 instrumentos tipo cuestionarios 1 para las profesionales de enfermería conformadas de 23 ítems cada uno. Los resultados obtenidos reflejaron que la relación de ayuda brindada por las profesionales de enfermería a las puérperas si se cumplen pero existen factores que no son abordados a plenitud como la identidad que dicen cumplirla en un 70% por las enfermeras y las madres reflejan que solo lo hacen el 35%, el tiempo dedicado siempre 30% y las madres reflejan que lo hacen un 40%, y solo un 60% de las enfermeras anima a las pacientes a expresar sus sentimientos y las madres dicen que solo lo hacen un 35% . Se recomienda estimular y valorar la función docente para el personal de enfermería utilizando recursos visuales, tomen en cuenta y faciliten esta acción profesional.

INTRODUCCION

Actualmente el hombre y la mujer viven en una sociedad sujeta a cambios acelerados sometidos a diversas tensiones, y como ser biopsicosocial requiere de una atención integral en su salud. Las personas necesitan orientación en cuanto a su enfermedad o situación. En el caso de las mujeres que experimenta el periodo post- parto o también llamado puerperio se debe poseer conocimientos para así poder brindar los cuidados que ameritan estas pacientes ya que su conducta se ve afectada por los estados de ánimo que puedan presentar como lo son la ansiedad, el miedo, la angustia y en algunos casos la depresión.

En esta situación el profesional de enfermería es de suma importancia porque su actuación en los cuidados que imparte debe tomar en cuenta que, debe existir una buena relación de ayuda entre él y la puérpera con base a una comunicación que garantice su implementación de calidad.

De allí la motivación para realizar el siguiente estudio, en el cual se quiere determinar la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a las madres según su estado de emocional en el periodo post- parto que se encuentran hospitalizadas en el Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce”.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera: Capítulo I, donde se realiza el Planteamiento del Problema, el Objetivo General, los Objetivos Específicos y la Justificación. El Capítulo II; con el Marco Teórico que contiene, los Antecedentes, las Bases Teóricas, la Variable y su operacionalización, Capítulo III; referente al Diseño Metodológico que

contiene, tipo de estudio, población y muestra, validez y confiabilidad; capítulo IV; Análisis de los Resultados; Capítulo V; Conclusiones y Recomendaciones. Por último se encuentran reflejadas las respectivas referencias bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En los aspectos de la salud son numerosos los factores que inciden en la persona desde que ingresa a un centro de salud por cambios en las condiciones del ambiente físico, psíquico y social. Estas condiciones a su vez conllevan otras modificaciones en la vida del individuo, a consecuencia de los límites y restricciones que traen consigo las normas administrativas y técnicas de las instituciones de salud, lo cual atenta contra la normalidad de la persona; generándole ansiedad.

La ansiedad, bloquea la posibilidad de expresar temores o miedos, en este ámbito cobra importancia la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, ya que ayuda a facilitar a las personas, a adoptar nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, a que conozca otras posibilidades y obtenga una sensación de control.

El post-parto es el momento que sigue inmediatamente al nacimiento de su hijo, y cuando el parto ha sido eutócico, se recomienda establecer el contacto inmediato “piel con piel” con el neonato, generalmente, la emoción que emerge en los padres, y en especial en la madre, es la satisfacción y alegría por tener a su hijo vivo y sano entre sus brazos.

Sin embargo, algunos nacimientos tienen complicaciones que pueden ser más traumáticos, bien por el uso de técnicas más invasivas ó por la urgencia surgida de una complicación de último momento. En estas circunstancias el único objeto de preocupación de los padres, en especial de la madre, es que su hijo nazca vivo y sano. Esta experiencia puede ser vivida con angustia y sufrimiento, pero si el resultado es óptimo y la personalidad de la mujer es madura y con recursos personales suficientes, lo vivirá de manera saludable.

Otra etapa importante del puerperio es la que sigue con la estancia hospitalaria en la planta de maternidad. Aquí el cansancio y la nueva situación para muchas, la hacen estar como en una “nube”, todavía no acaban de creérselo. Están en la fase de adaptación y las emociones pueden estar no del todo claras, es decir, la puérpera puede estar en un estado de confusión.

Estas mujeres cuyas edades en su mayoría oscilan entre 15 y 36 años de edad, llegan a tornarse un poco ansiosas manifestando temor en cuanto al desconocimiento de la etapa a vivir y padecer dolor, por lo cual les aumenta sus niveles de ansiedad, suelen presentar llanto, y todos los síntomas de depresión. Es necesaria una relación de ayuda eficaz que les proporcione confianza, seguridad y motivación, ya que estas mujeres solo aspiran por lo menos a ser escuchadas y orientadas en cuanto a sus dudas, para así lograr disminuir su ansiedad, ya que llegan creyendo en algunos mitos que se dicen en cuanto a la lactancia materna, dieta que debe tener, cuidados del recién nacido y propios de la puérpera que contradicen a los cuidados propios de enfermería basados en el conocimiento científico. Para algunas es la primera vez que tendrán un niño y todas reciben atención por parte del personal de enfermería durante los días que están hospitalizada en

la institución para así proporcionarles tranquilidad, y brindarle una atención de calidad y contribuir en su recuperación y adaptación a su nuevo estilo de vida.

Si a esto le añadimos, el incesante desfile de visitas, que con toda su buena intención acuden durante todo el día, la inexperiencia con la lactancia materna, la cantidad de consejos gratuitos de los familiares, el baile de hormonas, etc. la mujer puede sentir estrés (el grado dependerá de los recursos previos). De lo anterior depende, en gran medida, que la lactancia materna se mantenga, que la recuperación física y el equilibrio psico-emocional se restablezcan lo antes posible y no dé lugar a la temida depresión posparto.

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2006) plantea el enfoque de salud al completo estado del bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad o incapacidad. Según datos de la OPS (2006), hay 100 millones de nuevos casos de depresión cada año en el mundo. Con una alta prevalencia en el adulto, con 15 % de hombres y 24 % de mujeres. El porcentaje mayor comprendido entre las edades de 18 y 45 años, que como se conoce es la etapa de mayor productividad del individuo. p (2,3-6,9) Díaz, L. J., Torres L. V.; Urrutia, Z. E.; Moreno, P. R.; Font, D. I.; Cardona, M. M. (2006)

La diferencia radica en que a lo largo de la vida, la mujer sufre varios cambios en su organismo y en su ciclo reproductivo: durante la pubertad, el embarazo, el post-parto, y la menopausia; que combinados con la influencia de factores hereditarios y factores de estrés psicológico dan lugar a una mayor vulnerabilidad para estos padecimientos.

En Venezuela, un estudio realizado en el Hospital General del Oeste Dr. José Gregorio Hernández de Caracas, permitió determinar la prevalencia de depresión post-parto en puérperas durante el periodo comprendido entre Junio y Septiembre de 2013. Donde los resultados arrojaron que en el puerperio mediato hubo una prevalencia de depresión post-parto de 84,2% en adolescente y de 81,5% en adultas sin diferencia significativa. Fernández, V. J.; Iturriza, N. A.; Toro, M. Y.; Valbuena, R. (2013)

La relación de ayuda sirve como instrumento en la atención a las madres que presentan cambios emocionales durante el periodo post-parto o puerperio, los cuales pueden ser generados por no saber bien como atender al neonato, esto es más común en madres primerizas. La relación de ayuda es una de las funciones principales de los cuidados de enfermería, en todos los ámbitos, a nivel de atención primaria, hospitalaria, socio-sanitaria. Tanto en situaciones de salud, crisis, prueba de vida y/o enfermedad.

Para lograr una óptima relación de ayuda se necesitan cumplir con 4 fases que la componen como lo son: 1) la pre-interacción donde el profesional de enfermería se prepara para encontrarse con la puérpera, 2) la orientación que consiste en el primer contacto con el usuario, 3) el trabajo fase donde el profesional de enfermería estimula la búsqueda de soluciones y 4) la finalización donde los objetivos iniciales se van logrando. Estas fases son secuenciales y se deben cumplir en ese orden, si se salta o se omite una fase la relación de ayuda se torna con dificultad y los resultados no serán eficaces

Los profesionales de enfermería, podemos colaborar ó ayudar para que las vivencias emocionales de la madre durante la etapa de puerperio,

sean lo más positivas posibles, cumpliendo al pie de la letra las etapas mencionadas para alcanzar buenos resultados de la relación de ayuda.

El Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce” ubicado en el estado Vargas, Venezuela, cuenta con 2 salas de hospitalización pertenecientes al servicio de ginecología y obstetricia destinada a pacientes que viven la etapa puerperal, el mismo, cuenta con 15 profesionales de enfermería distribuidos en 3 turnos de trabajo (mañana, tarde y noche). A este centro acuden con frecuencia mujeres presentando trabajo de parto, las mismas se tornan ansiosas y otras tranquilas manifestando las emociones que sienten durante su estadía en la institución hasta que son egresadas. Por lo que se formulan las siguientes interrogantes:

¿Conoce el profesional de enfermería las fases de la relación de ayuda?

¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería durante la fase de pre interacción con las puérperas durante la relación de ayuda?

¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería durante la fase de orientación con las puérperas durante la relación de ayuda?

¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería durante la fase de trabajo con las puérperas durante la relación de ayuda?

¿Qué acciones realiza el profesional de enfermería durante la fase de finalización con las puérperas durante la relación de ayuda?

De acuerdo a estas interrogantes se formula el problema de investigación

¿Cómo es la relación de ayuda brindada por el personal profesional de enfermería a las madres en el periodo post-parto en el Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce en el 1er trimestre 2015?

1.2 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General:

Describir la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a las madres en el periodo post-parto en el Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce” en el 1er trimestre 2015.

Objetivos Específicos:

- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería en la fase de pre-interacción de la relación de ayuda con las puérperas según su estado emocional.
- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería en la fase de orientación de la relación de ayuda con las puérperas según su estado emocional.
- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería en la fase de trabajo de la relación de ayuda con las puérperas según su estado emocional

- Identificar las acciones que realiza el profesional de enfermería en la fase de finalización de la relación de ayuda con las puérperas según su estado emocional.

1.3 Justificación

Las mujeres al comenzar la gestación manifiestan sus emociones, ya sean alegría principalmente, miedo y preocupación tal vez por no saber qué deben hacer o como deben realizarse los cuidados durante el periodo del puerperio o post- parto.

Mediante la comunicación que es la base principal de la relación de ayuda, se puede lograr de alguna manera tranquilizar a la paciente y despejar sus inquietudes sobre estos cuidados, de la misma manera se instruye a la madre para que ella los pueda realizar sola en el hogar.

Es importante que se realice la relación de ayuda ya que es la principal herramienta que tiene el profesional de enfermería para poder abordar al paciente y conocer lo que más le afecta y dificulta su recuperación, de esta manera se ayuda a la paciente a resolver su problema, despejar sus dudas, y a la vez se educa sobre estos cuidados para que la paciente y sus familiares obtengan el conocimiento y puedan realizarlos sin temor.

Es importante para la sociedad, ya que contribuye a mejorar la salud mental de estas pacientes porque logra disminuir su ansiedad, disipa sus temores, se sienten con mayor confianza en sí misma y seguridad durante la etapa vivida.

Este estudio contribuirá con el Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce” de Macuto, en cuanto a conocer la relación de ayuda que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes, para así, poder aplicar correctivos en caso de ser necesario, educar al personal estimulando la atención de calidad

Con este estudio se quiere ver como se está realizando la relación de ayuda y que tan eficaz puede ser, así mismo identificar las fallas para mejora de la misma en beneficio del paciente y contribuir a la mejora en la calidad de atención que abarca este proceso.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

Como antecedentes para esta investigación en cuanto a la relación de ayuda en pacientes de atención obstétrica se han encontrado los siguientes estudios realizados:

Pérez, K.; Juárez, L. (2003). Relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería con las adolescente en la Unidad Clínica de Abortos de la Maternidad del sur Dr. Armando Arcay Sola. Valencia Edo. Carabobo.

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería con las adolescentes en la Unidad Clínica de Abortos de la Maternidad del sur Dr. Armando Arcay Sola en Valencia Edo Carabobo. Se trata de una investigación de diseño no experimental, descriptiva, cuya población objeto de estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería y la muestra quedo integrada por 17 profesionales que representaron el 57% de la población que se encontraban laborando para el momento de la recolección de la información en la unidad clínica de abortos del mencionado centro asistencial. Los resultados obtenidos del análisis, evidenciaron que las profesionales de enfermería observadas demostraron que las mismas ayudan a las adolescentes que ingresan a la unidad clínica de abortos y le proporcionan

apoyo fundamentado en la empatía, respeto y confianza, aunque no en su totalidad.

Este estudio guarda relación con la investigación debido a que los resultados expresaron que las enfermeras cumplen con ayudar aplicando los elementos de la relación de ayuda, para así reforzar la atención brindada mejorando su calidad. Por tanto el abordaje juega un papel principal como objetivo de este estudio.

Ochoa, E.; Rosa, Y.; Zarza, Y. (2005) **Cuidados de enfermería brindados a la mujer post-cesareadas en el Servicio de Puerperio Clínica Maternidad Santa Ana IVSS. Primer trimestre 2005.**

La investigación tuvo como propósito determinar los cuidados de enfermería brindados a la mujer post-cesareada en el Servicio de Puerperio en la Maternidad Santa Ana IVSS. La investigación realizada fue tipo descriptivo, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en la clínica maternidad Santa Ana, IVSS. Para la realización de la investigación se elaboró un instrumento con método de observación de 30 ítems el cual fue validado por especialistas. Los resultados obtenidos indican, con respecto a los cuidados físicos que realiza la enfermera, existen acciones propias de enfermería que sin embargo no realiza, lo que lleva a inferir que no está cumpliendo con la atención integral, algunas por considerar que son propias del personal auxiliar de enfermería o que bien son del personal médico. Por otro lado, en cuanto a la educación para el cuidado, el porcentaje de cumplimiento fue muy bajo según los resultados obtenidos, lo que lleva a concluir que no se está orientando a la mujer post-cesareada en el servicio de puerperio sobre tópicos de importancia para evitar complicaciones, y se omite la actividad preventiva. El apoyo emocional que requiere la mujer post-cesareada en el

servicio de puerperio y que se evaluó mediante la forma en que la enfermera se dirige a la paciente y se evidencio que no es una forma con agrado.

La relación que existe en este estudio con la investigación, se refleja en su resultado obtenido ya que se evidencia poco interés en el cumplimiento en la atención integral de enfermería hacia las puérperas lo que dificulta que los cuidados brindados tanto asistencial como psico-emocional no son eficaces en la recuperación de las madres siendo uno de los objetivos de esta investigación la determinación de la empatía existente entre el personal de enfermería y la paciente.

Arévalo, R.; Pérez, J.; Sánchez, M. (2006). **Conocimiento del profesional de enfermería en la valoración y manejo de puérperas con riesgo de depresión post parto.**

La investigación, tuvo como objetivo determinar el conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de los riesgos de la depresión post-parto en puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del hospital militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas”, Maracay. Metodológicamente correspondió a un estudio de campo descriptivo, la población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería, y la muestra fue de tipo poblacional, porque se consideró la totalidad de la misma. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de respuestas dicotómicas. Los resultados llevaron a concluir que el conocimiento que poseen acerca de las características propias de la depresión post-parto, no se domina en un 100%. De igual manera, es limitado el correspondiente a la identificación de factores de riesgo, así como las acciones pertinentes; por lo que se recomendó fomentar la formación permanentes de programas que promuevan propuestas que

faciliten el desenvolvimiento de las puérperas y que los profesionales de enfermería deben evitar el empleo de actitudes que generan en la paciente sentimientos de culpabilidad donde se ejercen juicios de valor.

La relación de este estudio se mantiene en cuanto a que el conocimiento es la base fundamental para todo profesional de enfermería, y conocer los factores de riesgos emocionales que sufren las puérperas ayudan a disminuir la posibilidad de que se evidencien estos tipos de riesgos, entre los objetivos que se plantean esta la determinación del conocimiento en cuanto a los cambios emocionales que sufren las mismas.

2.2 Bases teóricas

Post-parto o puerperio

El posparto o puerperio es el intervalo de seis semanas contadas del parto al momento en que el útero y otros órganos recuperan el estado previo al embarazo. Este periodo se divide en puerperio inmediato (primeras 24 horas), puerperio temprano (primera semana) y puerperio tardío. Siendo tan corta la estancia en el hospital, debe planearse el tiempo para ayudar a la recuperación de la madre, el cuidado del recién nacido, la preparación de la familia y la capacitación intensiva de la paciente. Por otro lado los objetivos durante el puerperio son ayudar a la paciente, apoyarla para que la recupere su estado previo al embarazo y enseñarle a atenderse a sí misma y atender al recién nacido.

Sin embargo durante el puerperio se presentan cambios fisiológicos en la mujer ya que los sistemas del cuerpo humano que se encuentran

comprometidos en esta etapa, y que retoman la forma y función que normalmente tenían antes del embarazo. Dentro de esos cambios, según Burrough, A.; Leifer, G. (2002) en el aparato reproductor

Cambios Fisiológicos

El útero después del alumbramiento, se contrae y disminuye para recuperar el tamaño y estado previo al embarazo, la velocidad de la disminución varía en función del tamaño del lactante y el número de embarazos previos. Así mismo se presentan también los entuertos que son las contracciones uterinas intermitentes, que obedecen a la relajación y contracción de las fibras musculares, producen sensación de calambres uterinos, ocurren durante los primeros dos o tres días del puerperio.

A su vez aparecen los loquios que son las secreciones vaginales posteriores al parto, las cuales contienen sangre del sitio placentario, partículas de decidúa necrótica y moco. De igual manera la vagina generalmente se ve edematosa y lastimada; la abertura se separa cuando aumenta la presión intraabdominal. A la tercera semana del puerperio, la vagina retoma su apariencia previa al embarazo, aunque con cierta relajación de los tejidos.

Mientras que el perineo su apariencia varía mucho según el grado de las laceraciones o por la episiotomía, los tejidos suelen estar edematosos y lastimados.

De acuerdo con el sistema musculo esquelético, durante los primeros días los ligamentos y cartílagos de la pelvis decrecen y comienzan a recuperar su estado previo al embarazo. El abdomen esta distendido, blando,

flácido y débil, los músculos abdominales incluyendo el recto del abdomen se separan.

Por lo tanto en el sistema cardiovascular, según Morant, A. (2013) vuelven a su estado normal en las 2 primeras semanas después del parto. Es fundamental llevar un control y vigilancia durante el proceso, cualquier cambio puede ser indicativo de un problema mayor: una taquicardia acompañada de hipotensión puede indicar una hemorragia, una taquicardia con una tensión normal puede indicar una infección y una hipertensión persistente puede acabar en eclampsia. La presión Arterial, debe mantenerse estable, la disminución de la misma podría estar relacionada con pérdida excesiva de sangre.

Los cambios mamarios se observan cuando las mamas aumentan de tamaño, son más sensibles y dolorosos. Se produce una expulsión del calostro los 2 primeros días, por lo tanto la succión del lactante estimula la producción de prolactina que, a su vez, provoca la formación de leche materna. Morant, A. (2013)

Al mismo tiempo la diaforesis o transpiración, Burrough, A.; Leifer, G. (2002) es la eliminación del excedente de líquidos a través de la piel. Es la forma en que el organismo se deshace de los líquidos acumulados durante la gestación. La diaforesis profusa suele ocurrir con frecuencia durante la noche. La temperatura durante las primeras 24 horas posteriores al alumbramiento podría aumentar a 38°C como resultado del agotamiento, pero después de dicho lapso no debe haber hipertermia y cualquier temperatura superior a 38°C sugiere infección.

Con respecto a los cambios en el Sistema Urinario, durante el puerperio, la vejiga de la mujer tiene mayor capacidad y pierde parte del tono

muscular. Además, durante el parto podría producirse edema y trauma en la uretra, la vejiga y el tejido que rodea al meato urinario, que junto con la anestesia podría impedir la micción y reducirse la sensibilidad a la presión de líquido. Burrough, A.; Leifer, G. (2002)

También ocurren cambios en el Sistema Gastrointestinal, y Puede suscitarse estreñimiento por las siguientes causas: 1) disminución de la peristalsi, 2) distensión de los músculos abdominales, lo cual dificulta que la mujer pueje para defecar, 3) consumo limitado de alimentos y líquidos, 4) hipersensibilidad e inflamación del perineo y 5) temor al dolor. Burrough, A.; Leifer, G. (2002)

Así mismo hay cambios en el sistema tegumentario, como La hiperpigmentación durante la gravidez que baja rápidamente después del alumbramiento, desvanece la máscara del embarazo (cloasma) y la línea negra. En cuanto a las estrías que aparecen en el abdomen, muslos y senos se notan menos aunque no desaparecen del todo. Morant, A. (2013)

Mientras que la reanudación de la ovulación y menstruación, depende del tiempo que se amamante y de la frecuencia con que se dé el pecho al niño. Algunas mujeres lactantes vuelven a menstrual al cabo de 3 meses, algunas no menstrúan mientras amamantan. Es necesario advertir que podrían ovular y volver a embarazarse antes que se presente el periodo menstrual. . Burrough, A.; Leifer, G. (2002)

En cuanto a la pérdida de peso, después del parto, el peso de la madre baja entre 4,5 y 5,4 kg debido a la expulsión del neonato la placenta y el líquido amniótico. Durante el puerperio temprano pierden otros 2,3 kg como resultado de la diuresis y diaforesis.

Cambios Psicológicos e Intervenciones de Enfermería

Con respecto a los cambios psicológicos, se presenta que los cambios de humor son más comunes durante el puerperio ya que la reducción acelerada de hormonas como por ejemplo los estrógenos contribuye a las alteraciones del estado de ánimo. Otros factores relacionados con los cambios emocionales son la inseguridad personal, problemas económicos o familiares, estrés y pérdidas de embarazos anteriores. Temor a las sensaciones experimentales por los cambios fisiológicos como perineo adolorido, entuertos, ingurgitación de los senos y fatiga como reacciones posteriores al parto. Lo cual puede llevar a la madre a presentar lo que se conoce como depresión post parto, que consiste en un periodo transitorio y corto durante los primeros días del puerperio y dura de 2 a 3 días, el cual se caracteriza por llanto, insomnio, falta de apetito y falta de interés, supuestamente se debe a ajustes psicológicos y factores hormonales, además de que las molestias, la ansiedad, la irritación y la fatiga desempeñan un papel importante, por lo cual el riesgo es mayor en las primerizas. Y es de gran ayuda brindar apoyo, contar con información previa y asegurarle que sus sentimientos son compartidos por muchas madres. Si siguiera sintiéndose deprimida o sufriera intensos cambios de humor, sería necesaria una valoración profunda. . Burrough, A.; Leifer, G. (2002)

Entre otros síntomas de depresión post-parto se encuentran, según, Barrio, E.; Carro, T.; Hernández M.; Ladrón, E.; Sierra, J. (2000), son: Irritabilidad hacia el marido o los otros hijos, sentimientos de culpa, miedo a autolesionarse o causarle daño al niño, sobreprotección del niño y los síntomas ansiosos como angustia intensa, taquicardia, taquipnea, temblor, mareo, pánico, etc. (p. 454)

Las Emociones o Estado emocional

En cuanto nos referimos a las emociones que según Palcos, A. (1943) define que una emoción es “el sentimiento de un placer o de una pena actuales que no permiten la reflexión en el sujeto”. (p.17)

Según Castelló. (2006) la definió como “respuesta inmediata del organismo que le informa del grado de favorabilidad de un estímulo o situación”. (p.3). En otra definición la expresa como “uno de los componentes afectivos que junto con los cognoscitivos y comportamentales forman la actitud en el ser humano”. (p.4)

Vecina, M. (2006) considera que las emociones básicas “son tendencias de respuestas con un gran valor adaptivo, que tienen evidentes manifestaciones a nivel fisiológico, como la expresión facial, y que son intensas pero breves en el tiempo y que surgen ante la evolución de algún acontecimiento antecedente”. Entre ellas tenemos las emociones negativas (miedo, ira, tristezas, etc.), que al estudio de las emociones positivas (orgullo, satisfacción, esperanza, etc.) las primeras se pueden asociar a tendencias de respuestas claras y específicas, y las segundas no tanto. Las emociones positivas se relacionan con la salud, considerando que es algo más que la ausencia de enfermedad y que son también algo más que la ausencia de emociones negativas.

Según, Vecina, M. (2006) Las emociones positivas también contribuyen hacer más resistentes a las personas frente a la adversidad y ayudan a construir resistencia psicológica. Las personas resistentes, aquellas que antes la adversidad se doblan pero no se rompen, son capaces de experimentar emociones positivas en situaciones estresantes ya que las

personas suelen experimentar elevados niveles de felicidad y de interés por las cosas en momentos de gran ansiedad provocados experimentalmente.

Las emociones positivas protegen frente a la depresión, incluso después de haber pasado una experiencia realmente traumática. Y las emociones como angustia, miedo, depresión, alegrías, ansiedad entre otras; son las que la mujer manifiesta cuando experimenta en el periodo post-parto.

Las emociones se expresan mediante: el lenguaje verbal (cualitativo y cuantitativo, tono, volumen, etc.), el lenguaje no verbal (gestos faciales, mirada, cambios en la coloración de la piel, movimientos corporales, etc.) y comportamiento o conducta.

Se Considera a las enfermeras como: “la profesional calificada para el cuidado de la salud integral de la mujer, su entorno y su familia, a lo largo de todo su ciclo vital, y especialmente, durante la gestación, el parto y el puerperio”, Castelló, M. (2006), se puede ayudar a que todas las vivencias emocionales experimentadas durante el puerperio sean las más positivas posibles: conociendo cómo se expresan las emociones, Conociendo cómo son las actitudes, conociendo los factores que influyen en la vivencia emocional, promocionando educación para la Salud, de forma individual, y de forma grupal. (P.12-14)

Relación de Ayuda

El desarrollo de la psicología, y sobre todo de las escuelas de psicoterapia, han contribuido positivamente a la configuración y enriquecimiento de la relación de ayuda con las personas que sufren. Los

conocimientos de la psicología constituyen una valiosa aportación para que las relaciones interpersonales y de ayuda sean más competentes y auténticas. Bermejo, J. (1998)

Según, Marriner, T. A. (2003) Evelyn Adams, la práctica enfermera está constituida por 3 elementos: el cliente, la enfermera y la relación entre el cliente y la enfermera. Adam insistió en que la relación de ayuda y el proceso sistemático (que las enfermeras, quizás equivocadamente, denominan proceso enfermero) son importantes para todos los profesionales de la salud. La enfermería está dentro del conjunto del cuidado de la salud y forma parte del equipo sanitario interdisciplinario. (p.613)

La relación de ayuda es la interacción entre el beneficiario (el ayudado) y el profesional (el ayudador) que presta asistencia al ayudado para que pueda vivir mejor; el intercambio interpersonal mediante el cual el ayudador demuestra estas cualidades facilitadoras, como la empatía y el respeto entre otras. Marriner, T. A. (2003)

De la Cuesta, C. B.; (2012) La relación de ayuda o relación enfermera-Paciente es una evolución o intercambio personal que atraviesa fases de interacción que se entrelazan y superponen como lo son la identificación (pre-interacción), orientación, identificación, explotación (trabajo) y resolución (finalización).

La fase de pre interacción: es la fase donde la enfermera se prepara para encontrarse con la puérpera, revisa los datos disponibles en la historia médica, a su vez, conversa con los otros profesionales que puedan tener información sobre la persona usuaria. Por lo cual anticipa a las preocupaciones que puedan surgir e identifica un lugar y una situación que

favorecerán una relación confortable y privada planificando un tiempo suficiente para la relación inicial.

En esta fase los pasos siguientes son: 1) Recoger datos. Es cuando el profesional de enfermería obtiene toda la información referida a las puérperas. (Nombre, Dirección, Edad, Antecedentes médicos y sociales).

2) Explora Sentimientos: El profesional de enfermería podría pensar en los primeros problemas que pueden surgir permitiéndose reflexionar sobre las emociones y sentimientos de la madre. (Angustia o ansiedad, Depresión o miedo).

3) Planifica Encuentro: Es cuando la enfermera dispone de un lugar, manteniendo privacidad, y tiempo disponible. (Privacidad, Tiempo).

La fase de orientación: se refiere al primer contacto con el usuario y el propósito está dado por la disposición de la enfermera de demostrar respeto, empatía, para generar confianza y seguridad en el usuario y la familia, aspecto que debe mantenerse durante todo el proceso, ya que la Confianza: Es la sensación de seguridad y apoyo que experimenta la usuaria y que se da en un ambiente de familiaridad. Mientras que la empatía: Es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para conectarse con las madres y responder adecuadamente a las necesidades de la puérpera, mediante el interés de escuchar y el apoyo en la toma de decisiones. Y la seguridad generada no es más que la confianza en las acciones a realizar.

La fase de trabajo: Es la fase donde el profesional de enfermería, debe estimular a la paciente para que sea creativa y busque soluciones. Encaminándose en ayudar a la puérpera a progresar en la obtención de su objetivo. Al estimular incita a la usuaria a resolver diferentes situaciones de su vida tomando en cuenta diferentes alternativas. Al ofrecer Soluciones la

enfermera ayuda a la usuaria a satisfacer sus necesidades acercándose a los sentimientos y comportamientos de la paciente de acuerdo a sus sufrimientos brindándole apoyo. (Se podrían observar cambios en el comportamiento y los sentimientos, para lograr los objetivos).

La fase de finalización: En esta los objetivos iniciales van evolucionando, y se van logrando. El (la) paciente se hace menos dependiente, se va liberando de su identificación con el profesional de enfermería finalizando la relación de ayuda. Se refiere al fin de la relación: Es la etapa donde el profesional de enfermería considera necesario invitar a la madre a expresar los sentimientos que experimenta ante la idea de terminar la relación de ayuda y a reconocer lo que teme. (En esta etapa se podrían modificar intervenciones posteriores).

Objeto de la RA: De la Cuesta, C. B.; (2012)

- Siempre es el cambio
- Este es un cambio terapéutico: el paciente sufre menos, se siente mejor, se conoce mejor, posee más recursos.
- Se siente en definitiva más agente
- Se manifiesta en actitudes, acciones y manera de percibirse a sí mismo y a los demás.

Los componentes de una eficaz RA

- 1) Las dotes personales del Terapeuta y su disposición hacia la persona que pide ayuda

2) El conocimiento y asimilación de un método: comunicar en el momento oportuno y con la intensidad justa las disposiciones interiores del terapeuta promoviendo así el proceso de cambio. De la Cuesta, C.B. ;(2012)

Factores que favorecen la RA

- Pericia o competencia: percepción que el cliente tenga de que el profesional le será útil para solucionar problemas
- Atracción: el atractivo físico e interpersonal (simpatía, amabilidad, ser parecidos)
- Confianza: percepción y opinión del cliente de que el profesional no le engañará o perjudicará en algún modo. De la Cuesta, C.B.; (2012)

Relación de ayuda no es:

- Una conversación
- Una discusión
- Una entrevista
- Un interrogatorio
- Un discurso
- Una confesión
- Una relación social

El objeto de la RA es un cambio y/o un aprendizaje. De la Cuesta, C.B.; (2012)

Una relación ayuda cuando:

Se ofrecen recursos relacionales a la persona que necesita ayuda para que descubra sus propios recursos internos que le permitan afrontar su situación. Es una relación centrada en la persona, en su singularidad.

La capacidad de comunicar es clave, va más allá de lo instrumental. El valor está en la actitud más que en el conocimiento técnico.

Dificultades en la relación

- Pueden surgir en cualquier fase.
- Tanto el paciente como la enfermera han de ser capaces de reaccionar ante ellas
- Los límites de la relación se mantienen gracias al entendimiento mutuo de que el propósito de la relación es atender a las necesidades terapéuticas del paciente
- Si la relación no evoluciona de forma terapéutica:
 - Obtener más información dialogando con el paciente
 - Consultar a sus compañeros
 - Re-asignar el paciente a otro profesional. De la Cuesta, C.B.; (2012)

Tipos de Relación de Ayuda

Según Díaz, C. M. (2011) “Existen varios tipos de relación de ayuda, y en función del modelo elegido el estilo y los resultados de dicha relación serán diferentes. son el autoritario: Centrado en el problema del paciente y en intentar resolverlo, no se hace uso de los recursos del paciente sino los de uno mismo, el democrático o cooperativo: centramos el problema en el paciente y adoptamos una actitud facilitadora, e implicamos al paciente en la resolución del mismo, el paternalista: centramos el problema en la persona, en cómo lo vive, de una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación y sobreprotegemos al paciente y el empático: Se dirige a la persona, se

adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en qué cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar”

Para poder realizar una correcta relación terapéutica es necesario tomar en cuenta el autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades.

Bermejo, J. (1998) El objetivo fundamental de la relación de ayuda es aumentar la competencia relacional, teniendo en cuenta un conjunto de conocimientos: saber, la capacidad de utilizarlos en la práctica: saber hacer. (Destrezas y habilidades) y un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre: saber ser. Pretendemos configurar el encuentro con el destinatario de la relación de ayuda, con la persona en crisis, centrándonos en el “arte” de la comunicación con ella, estudiando los elementos que están en juego: el ayudante, la persona ayudada, sus diferentes situaciones y los recursos que pueden ser puestos en práctica: actitudes, técnicas, etc. La persona encontrada es ayudada a usar sus propios recursos para afrontar los propios problemas, sin paternalismos ni autoritarismo.

Entre las múltiples definiciones que da de la relación de ayuda, Bermejo, J. (1998) ofrece la siguiente: “Podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos” (p.10)

Es la relación que intenta hacer surgir, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del paciente y un uso más funcional de los mismos.

La relación de ayuda se refiere al proceso de acompañamiento a una persona que tiene bloqueadas sus capacidades de reacción para superar un conflicto. En una situación de crisis, el punto de bloqueo se expresa en el aislamiento emocional, por lo tanto, sería recomendable abordar esta dimensión utilizando algunas actitudes y habilidades específicas como: empatía, autenticidad, aceptación incondicional. Entre las habilidades están: la escucha activa, la respuesta empática, personalización y afrontación.

Comunicación Terapéutica

En la Comunicación Terapéutica Ruiz, J.; Cano, J. (2002) consideran como necesarias, pero no suficientes, que el terapeuta posea tres competencias relacionales: Aceptación, Empatía y Autenticidad. Por aceptación se entiende el interés mostrado por el terapeuta hacia el paciente y su problemática. El Interés que no debe de ser demasiado efusivo ni proteccionista, Hay que señalar que las muestras de este interés terapéutico son interpretadas por el paciente, y que el grado de aceptación percibida pesa más que la conducta del terapeuta al respecto.

Según Marriner, T. A; (2003) Peplaud, se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

García, M.; López, M.; Vicente, M. (2004) Peplaud, define la enfermería como: “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal.

Funcionan en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. “la enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”. Definiendo la persona como el término de hombre. “el hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable”. Y el entorno de manera implícita como: “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura, y de las cuales se adquieren gustos costumbres y creencias. Sin embargo, las condiciones generales normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal. Y la salud como: “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una nueva vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrollo en un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

La enfermería psicodinámica exige ser capaz de comprender a nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de las relaciones humanas a lo interpersonal y terapéutico. García, M.; López, M.; Vicente, M. (2004)

Se toma en cuenta la teoría Psicodinámica de Peplaud que trata de comprender nuestra conducta para ayudar a otros aplicando principios de relaciones humanas calificando la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, dividido en 4 fases ya antes mencionadas. Por lo tanto el

profesional de enfermería orienta a esa mujer que vive una etapa post- parto a reconocer que tiene una necesidad de cuidado, la paciente se identifica con la persona que la ayuda, que es el profesional de enfermería y se logra la exploración de los sentimientos para así intensificar fuerzas positivas en su personalidad y ofrecer la satisfacción necesaria. Durante la fase de explotación se intenta dar valor a lo que se ofrece y el profesional de enfermería propone nuevas metas, y como resolución la paciente olvida sus viejas metas y adopta las nuevas.

2.3 Sistema de variables

Variable: relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a las madres en el periodo post-parto.

Definición conceptual: (De la Cuesta, C. B.; 2012) La relación de ayuda o relación enfermera- Paciente es una evolución o intercambio personal que atraviesa fases de interacción que se entrelazan y superponen como lo son la identificación (pre-interacción), orientación, identificación, explotación (trabajo) y resolución (finalización).

Definición operacional: Es la interacción o intercambio interpersonal que realiza el personal profesional de enfermería con las madres a través de la pre interacción, orientación, trabajo y finalización en el periodo post parto.

2.4 Operacionalización de Variables

Dimensión	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
Pre interacción: Es la fase donde la enfermera se prepara para encontrarse con la puérpera, revisa los datos disponibles en la historia médica, a su vez, conversa con los otros profesionales que puedan tener información sobre la persona usuaria. Por lo cual anticipa a las preocupaciones que puedan surgir e identifica un lugar y una situación que favorecerán una relación confortable y privada planificando un tiempo suficiente para la relación inicial.	Recoger datos: Es cuando el profesional de enfermería obtiene toda la información referida a las puérperas. Explorar Sentimientos: El profesional de enfermería podría pensar en los primeros problemas que pueden surgir permitiéndose reflexionar sobre las emociones y sentimientos de la madre. Planificar Encuentro: Es cuando la enfermera dispone de un lugar, manteniendo privacidad, y tiempo disponible.	Nombre o presentación Dirección Edad Antecedentes médicos y sociales Angustia o ansiedad Depresión o miedo Privacidad Tiempo	1 4 3 2 5 6, 20 8 7
Orientación: Es el primer contacto con el usuario y el propósito está dado por la disposición de la enfermera de demostrar respeto, empatía, para generar confianza y seguridad en el usuario y la familia, aspecto que debe mantenerse durante todo el proceso.	Confianza: Es la sensación de seguridad y apoyo que experimenta la usuaria y que se da en un ambiente de familiaridad. Empatía: Es la capacidad que tiene el profesional de enfermería para conectarse con las madres y responder adecuadamente a las necesidades de la puérpera, mediante el interés de escuchar y el apoyo en la toma de decisiones.	Seguridad Ambiente Interés en escuchar Apoyo en la toma de decisiones	9 10 11, 15 12, 13

	Seguridad: Confianza en las acciones a realizar.	Confianza	14
Trabajo: Es la fase donde el profesional de enfermería, debe estimular a la paciente para que sea creativa y busque soluciones. Encaminándose en ayudar a la puérpera a progresar en la obtención de su objetivo.	Estimular: Incitar a la usuaria a resolver diferentes situaciones de su vida tomando en cuenta diferentes alternativas. Soluciones: La enfermera ayuda a la usuaria a satisfacer sus necesidades acercándose a los sentimientos y comportamientos de la paciente de acuerdo a sus sufrimientos brindándole apoyo.	Resolver	19
		Alternativas	18
		Logros	17
		Comportamientos	22
		Sentimientos	21
Finalización: Los objetivos iniciales van evolucionando, y se van logrando. El (la) paciente se hace menos dependiente, se va liberando de su identificación con el profesional de enfermería finalizando la relación de ayuda.	Fin de la relación: Es la etapa donde el profesional de enfermería considera necesario invitar a la madre a expresar los sentimientos que experimenta ante la idea de terminar la relación de ayuda y a reconocer lo que teme.	Modificar intervenciones posteriores Invitar a expresar los nuevos sentimientos que experimenta.	16 23

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio.

De acuerdo a los objetivos se realizó una investigación donde se describen las acciones de enfermería que van dirigidos a las pacientes en periodo de puerperio o post parto en cuanto a la relación de ayuda, por lo tanto es un estudio de tipo descriptivo.

Arias, G. Fidias (2006) Expresa que “Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación”. (p.25)

3.2 Diseño de la Investigación

Diseño de campo porque se obtendrá la información en su ambiente natural que es el lugar donde ocurren los hechos, es decir, en el Hospital Materno Infantil de Macuto “Ana Teresa de Jesús Ponce. Por lo tanto será un estudio de campo. Arias, F. (2006) expresa que: “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”. (P.31).

La investigación a seguir será un estudio contemporáneo ya que su propósito va enfocado a obtener información de un evento actual. Hurtado de B., J. (2006). Expresa: “ si el propósito es obtener información de un evento actual, el diseño es contemporáneo”. (P.144).

También será una investigación transaccional ya que el evento se estudiara en único momento determinado. Para Hernández, R.; Fernández, C. y Batista, P. (1991). ; “ los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia en interrelación en un momento dado”. (P.192).

Esta investigación es univariable ya que se maneja desde un principio con una sola variable. Según Hurtado, J. (2006). “ En lo que respecta a la amplitud y organización de los datos, el diseño puede estar centrado en un evento único, con lo cual se denomina univariable o unieventual”. (P.144).

3.3 Población y muestra.

Según Arias, G. F. (2006). “ El conjunto finito o infinito de elementos con característica comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. (P.81)

La población de la investigación estará conformada por un total de de 10 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de hospitalización del Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce” de Macuto, distribuido en 2 turnos de trabajo, mañana y tarde que se encuentren en la unidad y un total de 20 pacientes puérperas hospitalizadas en el mencionado servicio.

Tamayo y Tamayo, M. (2003) “ la muestra es la parte representativa de la población que se estudia. Si no excede de 100 personas, se toma la muestra como la totalidad de la población”. (P.141).

3.4 Métodos e instrumentos para la recolección de datos.

Canales, F., Alvarado, E. de, y Pineda, B. (2004). “ La recolección de datos es la descripción del proceso que ha de seguir o ha seguido el investigador (a) en la recopilación de la información relevante y significativa para solucionar o dar respuesta al problema formulado”. (PP.184- 187).

En lo referente al instrumento de recolección de datos se realizara un cuestionario que registrara los datos aportados por la muestra mencionada, llevando pautas que explican detalladamente los datos a recopilar información sobre los cuidados y atenciones que reciben estas pacientes en su día a día, y uno para el profesional de enfermería donde se indique los cuidados primordiales para este tipo de pacientes según su estado emocional, presentando opciones como:

Arias, G. F. (2006). “Los instrumentos de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (P.61).

3.5 Validación y confiabilidad.

Una vez que sea obtenida la información se elaborara una matriz, para determinar la validación del instrumento, se someterá a juicio de profesionales de enfermería en el área de materno infantil y profesores del área de investigación y psiquiatría para la observación y corrección en cuanto a la congruencia de los ítems con los objetivos y su claridad en la redacción.

También en las bases teóricas se encuentra contenido de las características presentes en la operacionalización de la variable

El cuestionario es válido si mide realmente lo que se pretende medir. Arias, G. F. (2006) afirma que: “La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultaran solo aquellos que se pretende conocer o medir”.

Capítulo IV

Análisis de los Resultados

4.1 Resultados de la Investigación

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 1-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nombre	7	35%	2	10%	8	40%	3	15%
Dirección	15	75%	1	5%	3	15%	1	5%
Edad	12	60%	2	10%	3	15%	3	15%
Antecedentes	13	65%	0	0%	5	25%	2	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

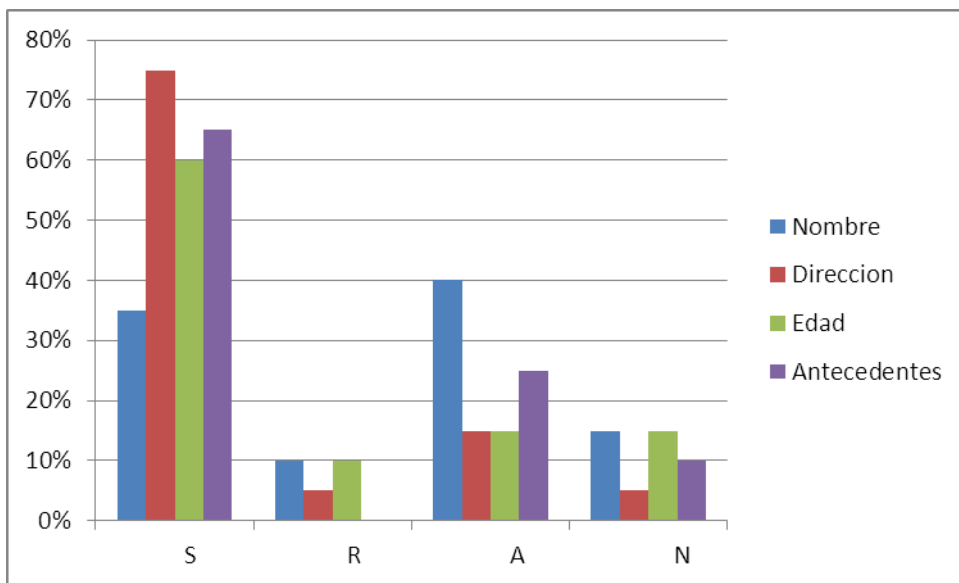
Tabla 1-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nombre	7	70%	1	10%	2	20%	0	0%
Dirección	8	80%	1	10%	1	10%	0	0%
Edad	6	60%	1	10%	3	30%	0	0%
Antecedentes	9	90%	0	0%	0	0%	1	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

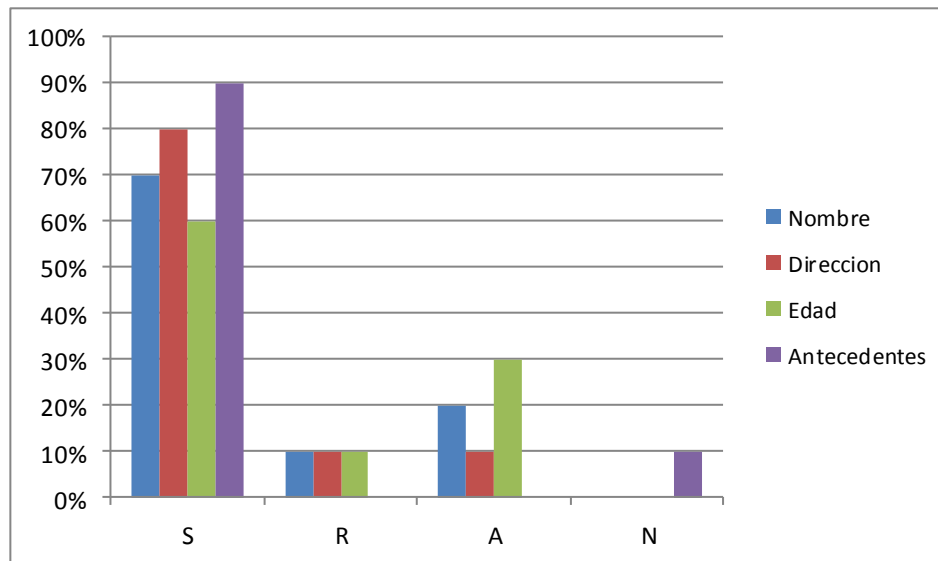
Gráfico 1-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador recoger datos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 1-B



Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo a los datos obtenidos mediante las preguntas realizadas a las madres y profesionales de enfermería basadas en los sub- indicadores mencionados en las tablas y gráficos se evidencia que las usuarias afirman en un 35% que las llaman por su nombre **siempre** y las enfermeras lo expresan en un 70%, el 10% de las madres dice que **regularmente** lo cual es confirmado por las enfermeras, 40% de las puérperas dice que solo lo hacen **a veces** y las enfermeras el 20% y el 15% de las madres dicen que **nunca** lo hacen. En cuanto al sub-indicador dirección, las madres creen que el 75% de las enfermeras lo saben **siempre** lo cual es así expresado en un poco más con el 80%, manteniendo similitud en las opciones de respuesta

regularmente y **a veces** pero solo el 5% de las usuarias creen que las profesionales **nunca** poseen esa información. Para el sub-indicador edad las madres y las enfermeras coinciden en un 60% que **siempre** se cumple el trato acorde. En cuanto a saber antecedentes médicos y sociales, las púerperas y las enfermeras coinciden en un 90% de la siguiente manera 65% de las madres afirman que **siempre** y 25% **a veces** se interesan, el 10% de ambas poblaciones creen y confiesan que nunca se interesan.

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 2-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Identificar Emociones	9	45%	4	20%	4	20%	3	15%
Solución a las Emociones (canalizar emociones)	12	60%	4	20%	2	10%	2	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

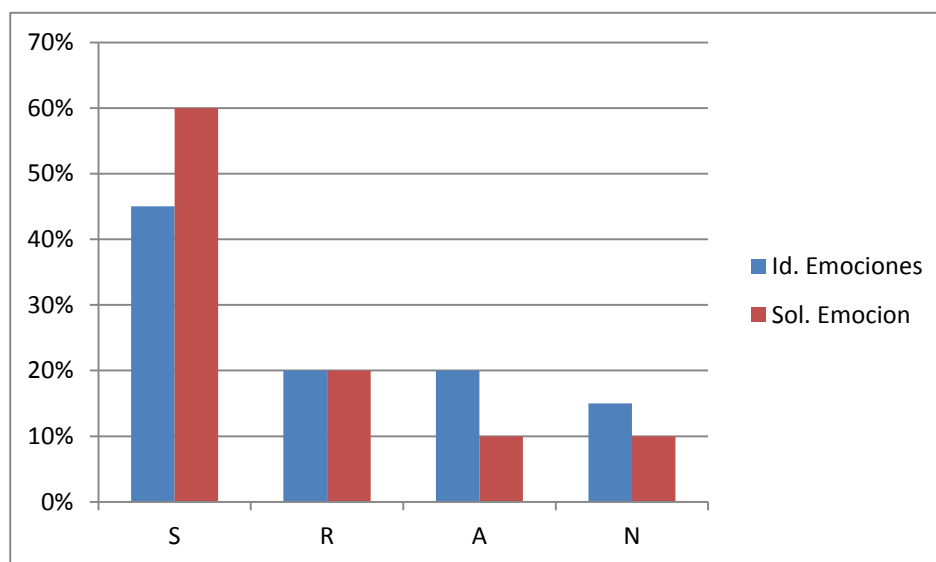
Tabla 2-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Identificar Emociones	8	80%	0	0%	2	20%	0	0%
Solución a las Emociones (canalizar emociones)	8	80%	0	0%	2	20%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

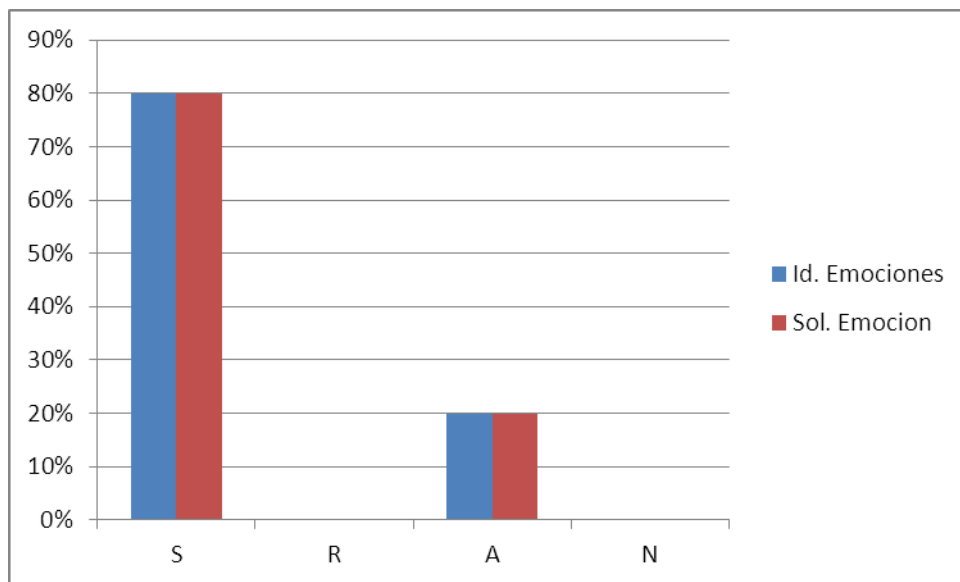
Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post-parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 2-A



Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador explorar sentimientos, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 2-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Para los resultados obtenidos en respuesta a las preguntas formuladas basadas en el sub- indicador relacionado en identificar emociones el 45% de las usuarias afirman que **siempre** las dan a conocer, el 40% lo hacen entre **regularmente** y **a veces** y el 15% **nunca** lo expresan. Por parte del personal de enfermería el 80% dice que logra identificar las emociones expresadas por la madre **siempre** y el 20% **a veces**. Por tanto a los resultados para el sub-indicador solucionar o canalizar emociones el 60% las madres creen que son ayudadas **siempre**, el 20% cree que

regularmente, el 10% cree que a veces y el otro 10% piensa que **nunca** es así. Las profesionales en un 80% afirman que **siempre** logran ayudar a encaminar las emociones expresadas y un 20% dicen que **a veces** lo logran.

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 3-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiempo	8	40%	2	10%	8	40%	2	10%
Privacidad	9	45%	1	5%	4	20%	6	30%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

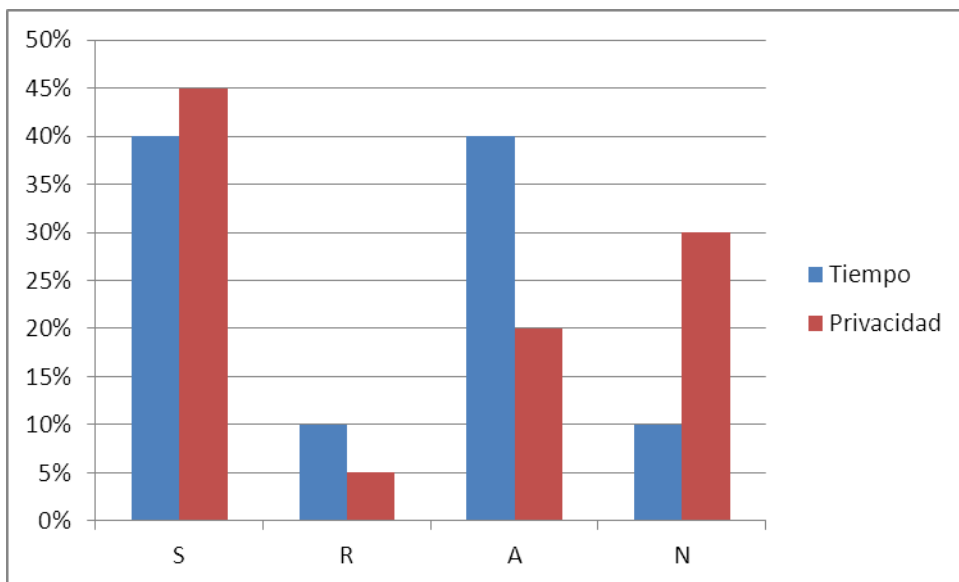
Tabla 3-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiempo	3	30%	3	30%	4	40%	0	0%
Privacidad	5	50%	2	20%	2	20%	1	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post-parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

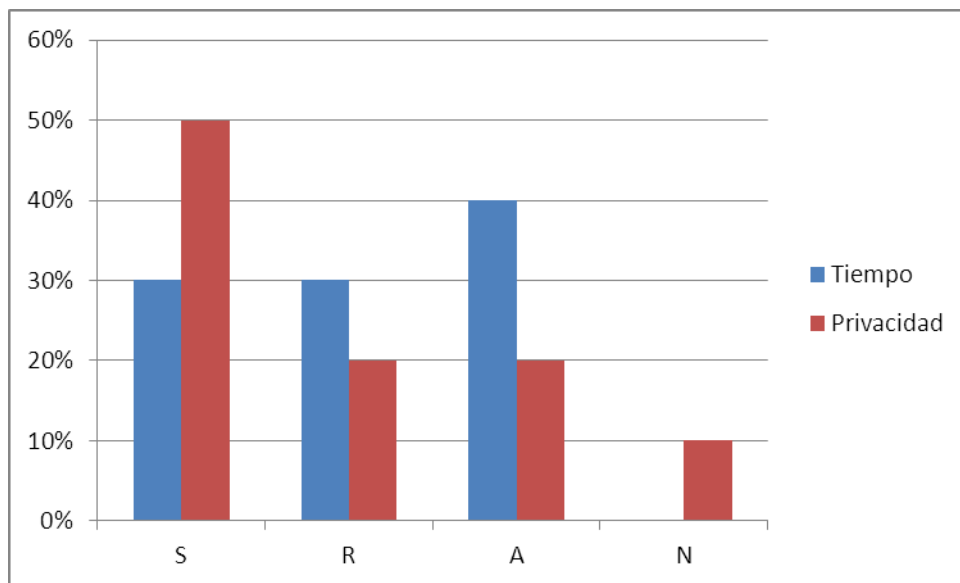
Grafico 3-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador planificar encuentro, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 3-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Para los resultados expresados basados en el sub-indicador tiempo, las madres expresan que el 40% de las enfermeras **siempre** les dedica tiempo, **regularmente** el 10%, el 40% **a veces** les dedica y el 10% expresa que **nunca** lo hacen. Mientras que el 30% de las enfermeras afirman que **siempre** lo hacen, 30% **regularmente** y un 40% **a veces**. Para el sub-indicador privacidad, las usuarias dicen que el 45% de las enfermeras **siempre** les proporciona, el 5% **regularmente**, 20% **a veces** y 30% **nunca** lo hace. Por tanto el 50% de las enfermeras afirman que lo hacen **siempre**,

regularmente y a veces agrupados en un 40% y el 10% confiesa que **nunca** lo brindan.

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 4-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Seguridad	13	65%	2	10%	4	20%	1	5%
Ambiente	10	50%	0	0%	5	25%	5	25%
F.								

Fuente: Instrumento Aplicado

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

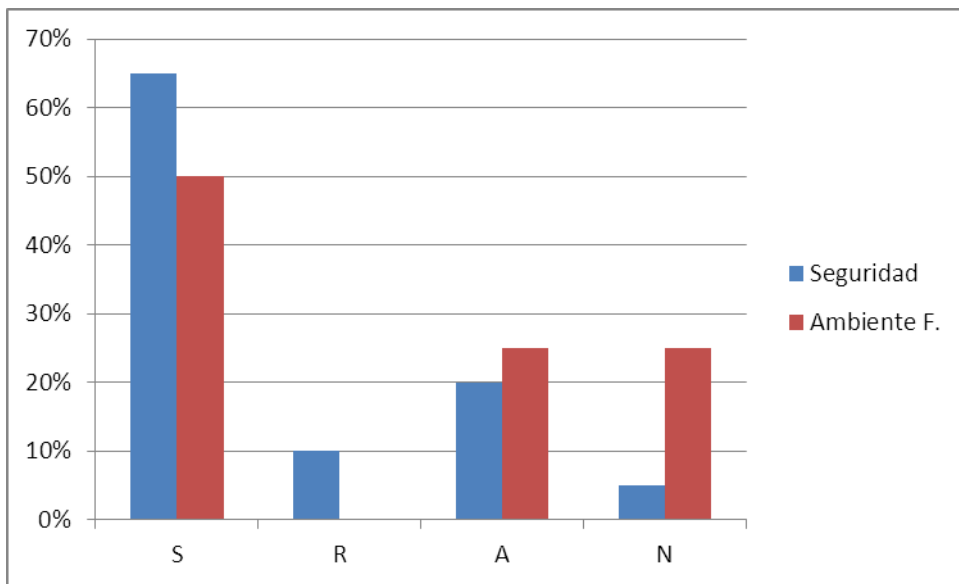
Tabla 4-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Seguridad	7	70%	0	0%	3	30%	0	0%
Ambiente	5	50%	1	10%	4	40%	0	0%
F.								

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

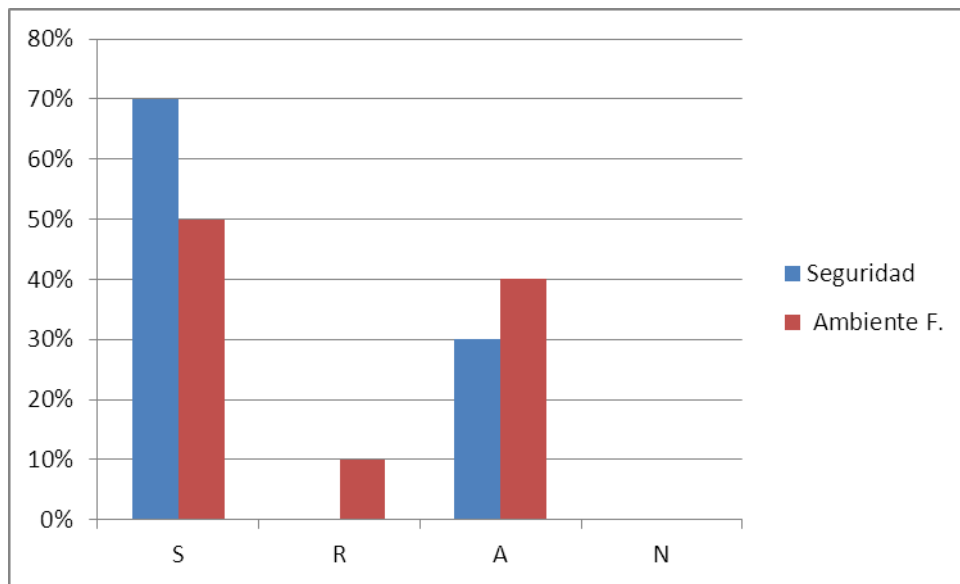
Grafico 4-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador confianza, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 4-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Para los resultados obtenidos en el sub- indicador seguridad, las puérperas expresan que el 65% de las enfermeras les transmite seguridad **siempre**, el 10% **regularmente**, el 20% **a veces** y el 5% **nunca** lo intentan. Mientras que el 70% **siempre** les transmite y el 30% lo hace **a veces**. Por tanto en el sub indicador ambiente familiar el 50% de las madres cree que las enfermeras **siempre** les dan opciones pensando en la inclusión de los familiares, el 25% cree que lo hacen **a veces** y el otro 25% piensa que **nunca** lo hacen. Las profesionales en enfermería en un 50% afirman que lo

hacen **siempre**, mientras que el 10% lo hacen **regularmente** y el 40% lo hacen **a veces**.

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 5-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Interés en escuchar	15	75%	3	15%	1	5%	1	5%
Apoyo en Toma de decisiones	11	55%	2	10%	4	20%	3	15%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

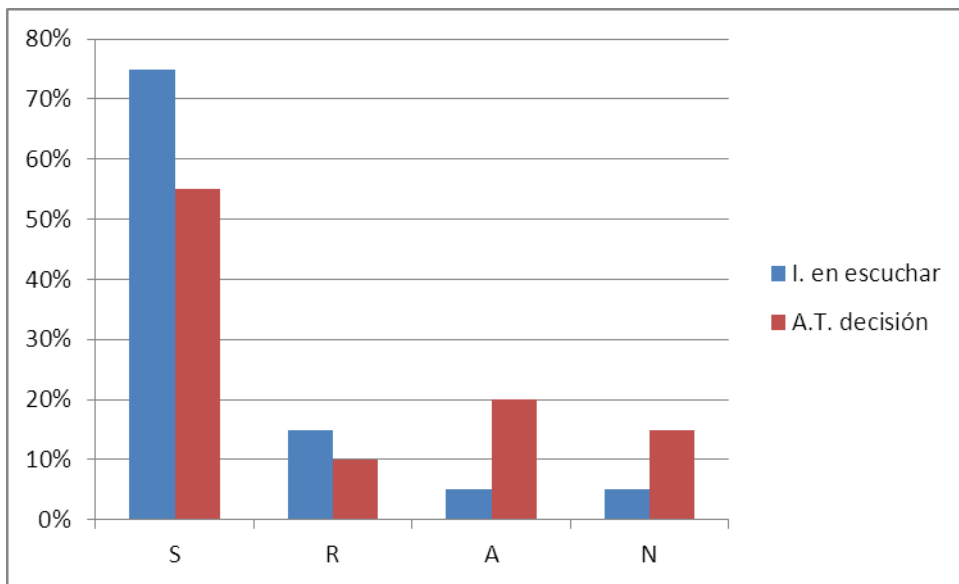
Tabla 5-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Interés en escuchar	10	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Apoyo en Toma de decisión	7	70%	1	10%	2	20%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

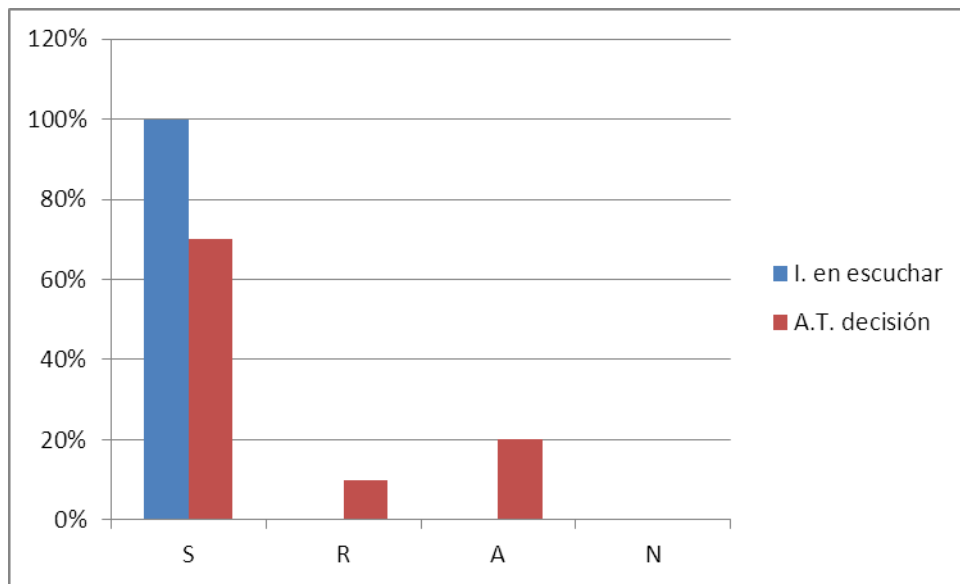
Grafico 5-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador empatía, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 5-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Los resultados obtenidos por las usuarias referentes al sub-indicador interés en escuchar, ellas expresan que el 75% de las enfermeras **siempre** lo demuestran, un 15% **regularmente**, y en un 10% se agrupa las opciones **a veces** y otras **nunca** lo demuestran. El 100% de las profesionales expresan que **siempre** demuestran interés en la escucha a las puérperas. Para el sub-indicador apoyo en la toma de decisiones el 55% de las madres dicen que **siempre** lo reciben, el 10% **regularmente**, el 20% **a veces**, y el 15% dicen

que **nunca** lo reciben. Mientras que el 70% de las enfermeras afirman que **siempre** lo brindan, el 10% **regularmente** y el 20% **a veces**.

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador seguridad, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 6-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Confianza	14	70%	1	5%	5	25%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador seguridad, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

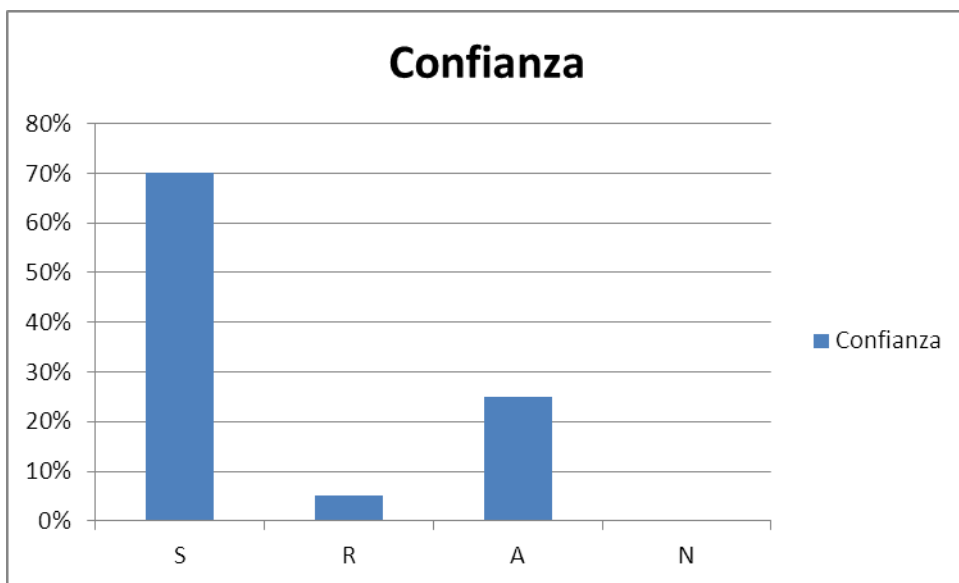
Tabla 6-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Confianza	7	70%	1	10%	2	20%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

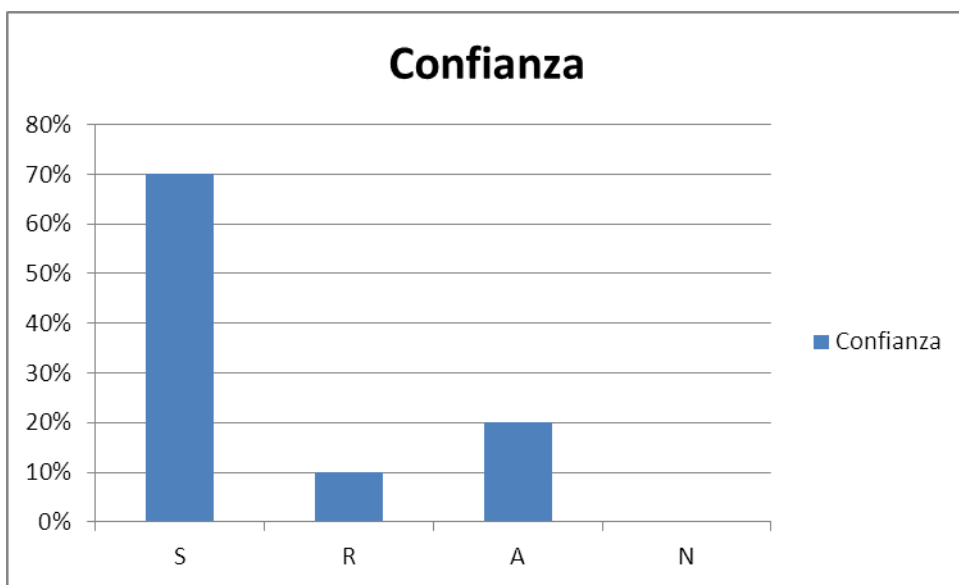
Grafico 6-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica del resultado correspondiente al indicador seguridad, percibido por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 6-B



Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo a los resultados obtenidos para el sub- indicador confianza, el 70% de las puérperas expresan que las enfermeras **siempre** le generan confianza al hablar con ellas, el 5% lo notan **regularmente**, y el 25% piensan que lo logran **a veces**. El 70% de las enfermeras lo confirman en la opción siempre, el 10% dice intentarlo regularmente y el 20% dice intentarlo a veces.

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 7-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Resolver situaciones	7	35%	1	5%	7	35%	3	15%
Alternativas diferentes	12	60%	1	5%	7	35%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

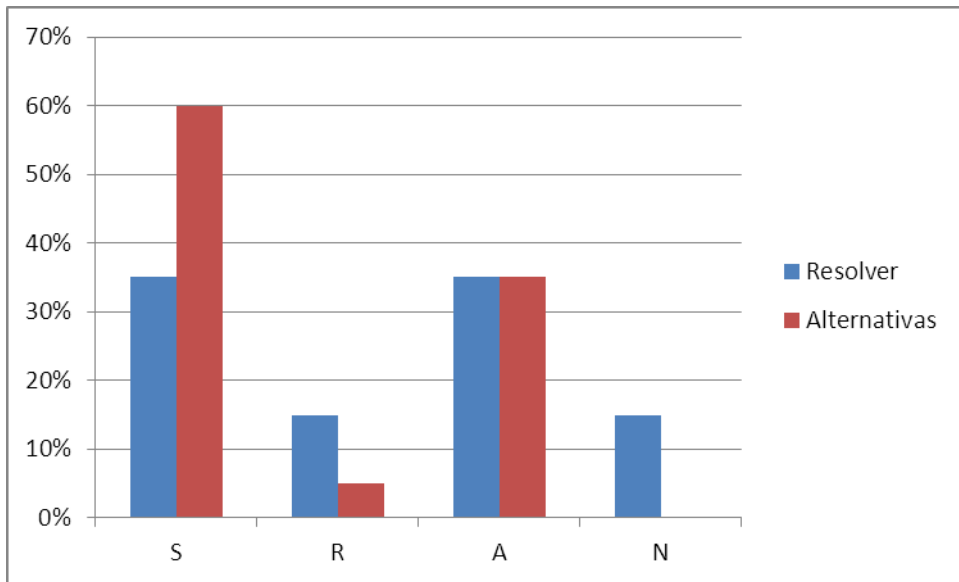
Tabla 7-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Resolver situaciones	4	40%	1	10%	4	40%	1	10%
Alternativas diferentes	9	90%	0	0%	1	10%	0	0%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

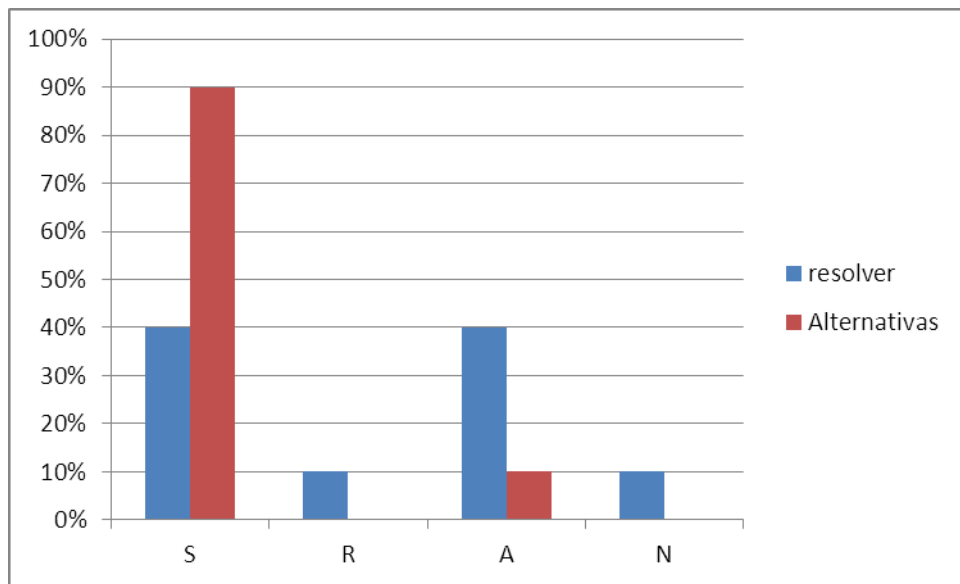
Grafico 7-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador estimular, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

Grafico 7-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Los resultados obtenidos para el sub- indicador resolver situaciones, las puérperas en un 35% afirman que **siempre** las enfermeras las ayudan a poder resolver situaciones, el 15% **regularmente**, el 35% **a veces** y el 15% piensa que **nunca** lo hacen. Mientras que el 40% de las profesionales dicen que ayudan **siempre**, **regularmente** lo intentan el 10%, un 40% lo hacen **a veces** y el 10% **nunca** lo intenta. Para el sub- indicador alternativas diferentes, el 60% de las madres expresan que **siempre** las enfermeras le ofrecen diferente alternativas, el 5% cree que lo hacen **regularmente** y el

35% piensa que es **a veces**. Por lo tanto las enfermeras en un 90% afirman que siempre lo ofrecen y el 10% dice que lo realiza a veces.

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 8-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Logros	14	70%	1	5%	5	25%	0	0%
comportamiento	12	60%	3	15%	5	25%	0	0%
Sentimientos	9	45%	2	10%	5	25%	4	20%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

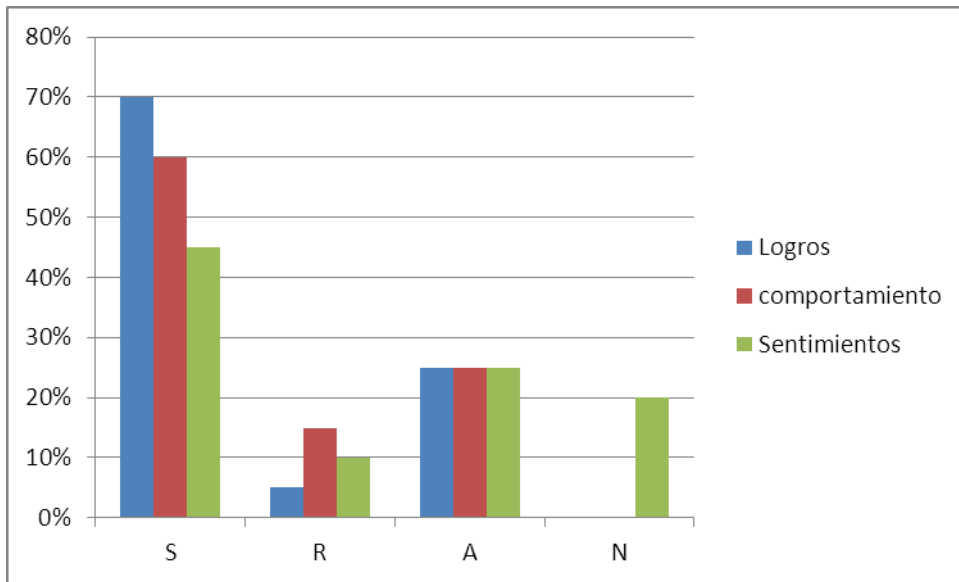
Tabla 8-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Logros	6	60%	1	10%	3	30%	0	0%
Comportamiento	4	40%	0	0%	6	60%	0	0%
Sentimientos	5	50%	0	0%	4	40%	1	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015

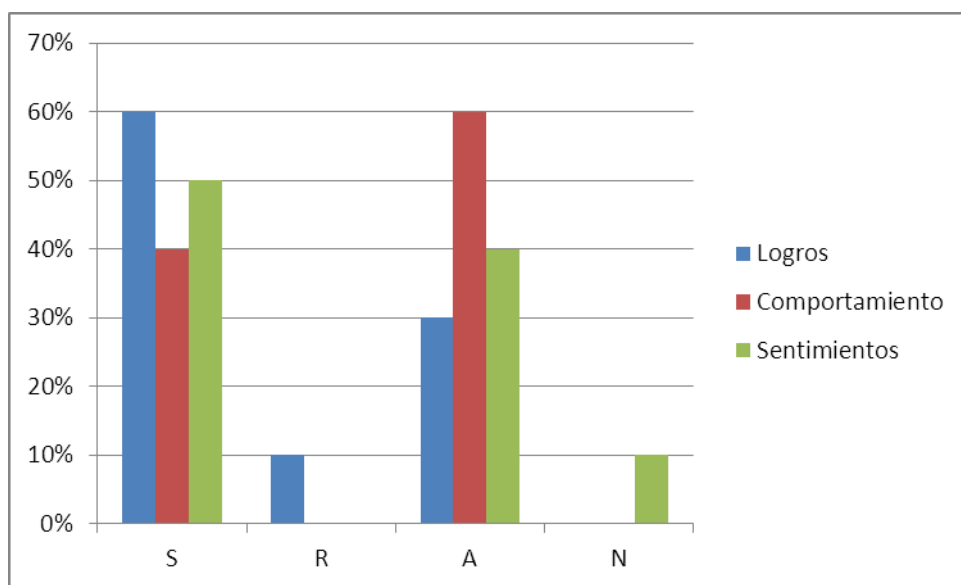
Grafico 8-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador soluciones, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Grafico 8-B



Fuente: Instrumento Aplicado

Para los resultados obtenidos en los sub-indicadores, logros, comportamientos y sentimientos , el 70% de las madres cree que las enfermeras la ha ayudado a lograr los objetivos **siempre**, 5% **regularmente**, 25% **a veces**, para el sub-indicador comportamiento el 40% de las madre cree que la enfermera **siempre** la ayuda a alcanzar un nuevo comportamiento, y el 60% cree que lo logra **a veces**, para el sub-indicador sentimientos el 45% de las madres piensa que las enfermeras saben **siempre** que tipo de sentimiento le expresan, el 10% cree que

regularmente, el 25% **a veces** y el 20% **nunca** lo logra. Mientras que las enfermeras reflejan en un 60% que alcanzan **siempre** los logros, el 10% **regularmente** y el 30% **a veces**. Para el sub- indicador comportamiento, el 40% de las enfermeras afirman que **siempre** observan el comportamiento de la usuaria, el, 60% lo observa **a veces**. El sub- indicador sentimientos el 50% de las enfermeras **siempre** logran identificar los sentimientos expresados por la usuaria, el 40% lo logra **a veces** y el 10% **nunca** lo logra.

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidas por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Tabla 9-A

Madres	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Modificar intervenciones	9	45%	4	20%	6	30%	1	5%
nuevos sentimientos	9	45%	1	5%	8	40%	2	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representaciones en frecuencia y porcentaje de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidas por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

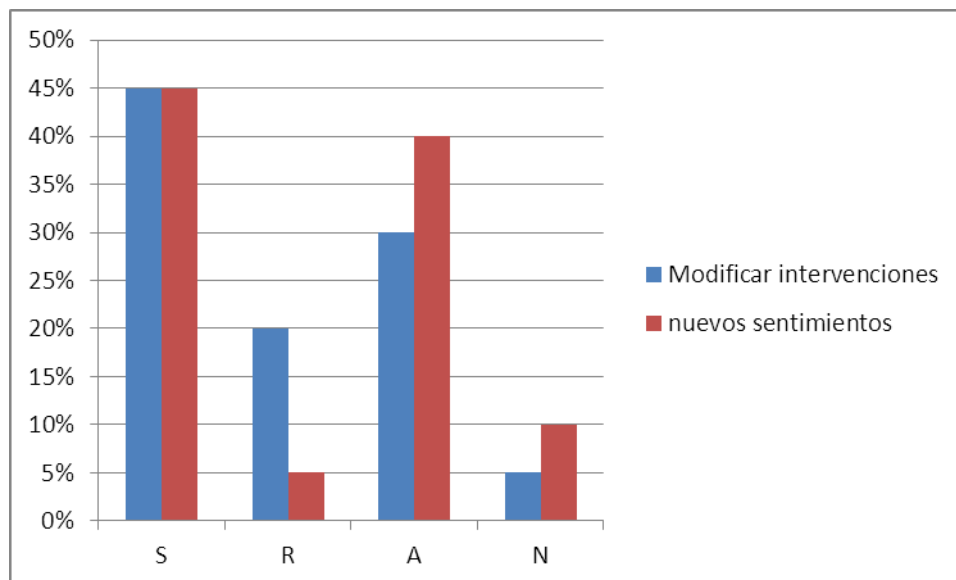
Tabla 9-B

Enfermeras	S		R		A		N	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Modificar intervenciones	3	30%	0	0%	6	60%	1	10%
Nuevos sentimientos	1	10%	1	10%	7	70%	1	10%

Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las madres durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post-parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

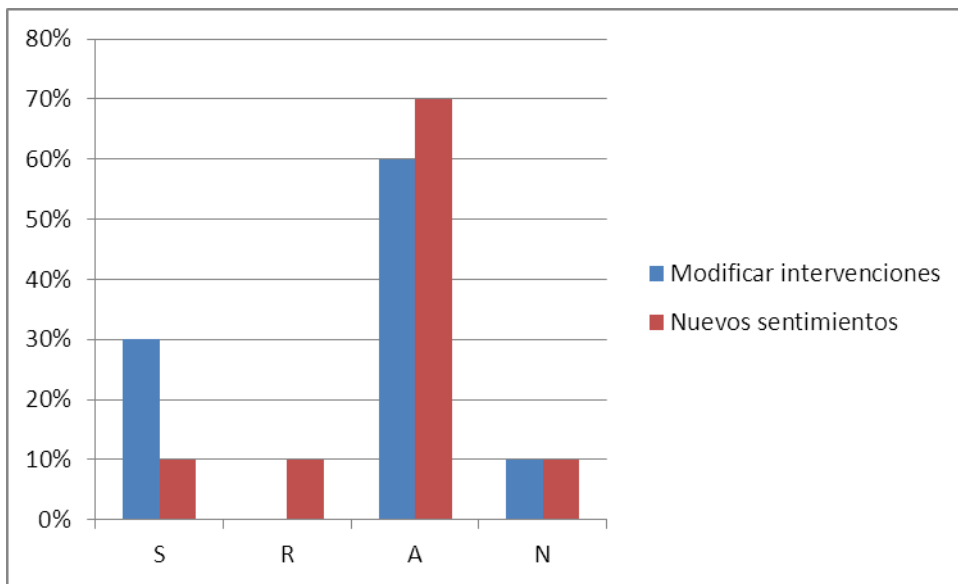
Grafico 9-A



Fuente: Instrumento Aplicado

Representación gráfica de los resultados correspondientes al indicador fin de la relación, percibidos por las profesionales de enfermería durante la Relación de Ayuda que brinda el profesional de enfermería en el periodo post- parto. Hospital Materno Infantil “Ana Teresa de Jesús Ponce”. Macuto, Edo. Vargas. 1er trimestre año 2015.

Grafico 9-B



Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo a los resultados obtenidos para las preguntas realizadas a las púerperas basadas en el sub- Indicador modificar intervenciones, el 45% de ellas piensan que las enfermeras **siempre** intentan modificar las próximas intervenciones, el 20% cree que lo harán **regularmente**, el 30% a **veces**, y el 5% de las madres piensan que **nunca** lo hacen. Las enfermeras responden que 30% de ellas lo intentan modificar **siempre**, el 60% **a veces** y el 10% **nunca** lo modifican. Por tanto para el sub- indicador invitar a expresar los nuevos sentimientos que experimentan, las madres creen que el

45% de las enfermeras siempre notan los nuevos sentimientos o la nueva actitud tomada por ellas, el 5% piensa que lo notan **regularmente**, el 40% asume que es **a veces** y el 10% que **nunca**. Mientras que el 70% de las enfermeras afirman que lo intentan **a veces**, el otro 30% se agrupan en las opciones **siempre, regularmente y nunca**.

Capítulo v

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

Los resultados obtenidos para la variable relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería a las madres en el periodo post parto, determinaron que las madres desde su percepción afirman las respuestas emitidas por las profesionales de enfermería en el instrumento aplicado tipo cuestionario ya que el mismo se le realizó a ambas poblaciones de muestra.

Sin embargo, existen significativas diferencias en algunas de sus respuestas debido a que las puérperas no lo perciben de esa manera, lo cual no quiere decir que no se cumplan. Por lo general, el estudio demuestra que la relación de ayuda brindada por las enfermeras a las usuarias si se cumple pero existen factores los cuales no son abordados en plenitud como por ejemplo: la identidad que dicen cumplirla en un 70% por las enfermeras y las madres reflejan que solo lo hacen el 35%, el tiempo dedicado por el 30% de las profesionales de enfermería como siempre a lo que el 40% de las madres reflejan de ese modo, y solo un 60% de las enfermeras anima a las

pacientes a expresar sus sentimientos por lo que el 35% de las madres dicen que es así. También se observó que algunas colegas están limitadas a cumplir con estas acciones ya que podríamos decir que es debido a las múltiples tareas del servicio en los diferentes turnos de trabajo y falta del personal profesional de enfermería.

La relación de ayuda, según los resultados de este trabajo (reflejados en el capítulo IV) no es tan eficaz, más se observa el esfuerzo de las colegas en realizarlo.

5.2 Recomendaciones:

Estimular y valorar el ejercicio de la función docente por parte del personal de enfermería, motivando a las colegas a conocer más sobre la importancia de la relación de ayuda y como se debe aplicar en esta área respetando sus pasos a seguir.

Se recomienda utilizar como método de recolección de datos la observación utilizando una lista de cotejo.

Utilizar recursos visuales como fotografías y carteleros para facilitar la labor educativa y hacerla más efectiva para que las enfermeras que ingresen al área tomen en cuenta esta acción profesional.

Realizar una equitativa distribución de tareas a las enfermeras que corresponden a la rutina de trabajo del área para que puedan dedicar más tiempo a la relación de ayuda.

Incrementar el número del personal de enfermería en el área.

Dotar las salas de materiales como por ejemplo cortinas móviles que permitan crear privacidad con la paciente ya que las mismas se encuentran en una sala de hospitalización general sin ningún tipo de separaciones de cubículos.

Referencias Bibliográficas

- Arévalo, R.; Pérez, J.; Sánchez, M. (2006). **Conocimiento del profesional de enfermería en la valoración y manejo de púerperas con riesgo de depresión post parto**. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- Arias, G. F. (2006). **El proyecto de investigación**. 5ta Edición. Editorial Episteme C. A. Caracas, Venezuela.
- Arteaga D.; Ayesteran N.; Horcada M.; Ocina B.; Serrano I. () **Guía de objetivos, funciones y actividades de las matronas: Asistencia Hospitalaria**. Asociación Navarra de Matronas. http://www.matronasasturias.es/documentos/guia_funciones_matronanavarra.pdf
- Barrio, E.; Carro, T.; Hernández M.; Ladrón, E.; Sierra, J. (2000). **Trastornos del estado de ánimo en el post- parto**. Medicina General. Transcripción en línea, disponible en: www.Medicinageneral.Org/Mayo-2000.PDF. Consulta: 2010, julio, 05.
- Bermejo, J. (1998). **Apuntes de relación de ayuda**. 5ta Edición. Madrid, España. Editorial Sal Terrae. Transcripción en línea, disponible en: <http://books.google.co.ve/books>.

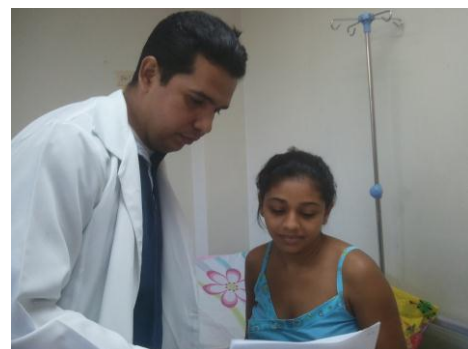
- Burroughs, A.; Leifer, G. (2002) **Enfermería materno Infantil**. 8va edición. Ediciones Mc Graw-Hill. Interamericana editores, S.A: de C.V. México.
- Canales, F., Alvarado, E. de, y Pineda, B. (2008). **Metodología de la Investigación**. 3era Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- Castelló, M^a. (2006) **Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio**. Valencia, España.
http://aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_ESMATRONAS/02_EMBARAZO/09_VIVENCIA_EMOCIONAL.pdf MIC López - aesmatronas.com
- De la Cuesta, B. C; (2012) **Fundamentos teóricos y bases de la relación de ayuda**. Departamento Psicología de la Salud. Universidad de Alicante. España.
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24362/10/Bloque_1_Relacion_de_Ayuda%202011_2012.pdf
- Díaz, C. M; (2011) **Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda**. Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN: 1989-9882. Documento descargado de <http://www.aecs.es>.

- Díaz, L. J., Torres L. V.; Urrutia, Z. E.; Moreno, P. R.; Font, D. I.; Cardona, M. M. (2006) **Factores psicosociales de la depresión**. Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. (2006 Sep). v.35 n.3 [citado 2013 Ene 04] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009&lng=es.
- Fernández, V. J.; Iturriza, N. A.; Toro, Machado. Y.; Valbuena, R. (2013) **Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo**. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela versión ISSN 0048-7732Rev Obstet Ginecol Venez vol.74 no.4 Caracas dic. 2014.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322014000400003&script=sci_arttext Consulta: 2015, Junio, 26.
- García, M.¹, López, M.², Vicente, M. (2004). **Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica. ¿Falta de tiempo?** Index de Enfermería. Versión impresa ISSN 1132-1296.v.13 n.47 Granada invierno 2004 Transcripción en línea, disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000300010&script=sci_arttext. Consulta: 2010, Junio, 14.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). **Metodología de la investigación**. 1era Edición. México
- Hurtado de Barrera, J. (2006). **Metodología de la Investigación Holística**. 4ta Edición. Caracas.

- Marriner T. Ann, (2003). **Modelos y Teorías**. 5ta Edición. Madrid, España. Editorial Mosbi UNIVERSIA, Red de Universidades.
- Morant, A. **Cambios físicos después del parto**. 20-dic-2010 Cambios físicos después del parto | Suite101.net <http://suite101.net/article/cambios-fisicos-despues-del-parto-a33487#ixzz2lwKWTjG5>
- Ochoa, E.; Rosa, Y.; Zarza, Y. (2005) **Cuidados de enfermería brindados a la mujer post-cesareadas en el servicio de puerperio clínica maternidad Santa Ana IVSS**. Primer trimestre 2005. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- Palcos, A. (1943) **Fundamentos de las emociones**. Buenos Aires, Argentina. Editorial Americale.
- Pérez, K.; Juárez, L. (2003). **Relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería con las adolescente en la unidad clínica de abortos de la maternidad del sur Dr. armando Arcay sola**. Valencia edo. Carabobo. Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela.

- Pérez V., Ruth, Sáez C., Katia, Alarcón B., Lorena. **Variables posiblemente asociadas a depresión posparto, según escala Edimburgo.** *Rev Obstet Ginecol Venez.* [online]. sep. 2007, vol.67, no.3 [citado 23 Enero 2011], p.187-191. Disponible en la World Wide Web:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000300007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0048-7732.
- Sánchez, F., Cano, J. **MANUAL DE PSICOTERAPIA COGNITIVA. Parte III: LA RELACION TERAPEUTICA.** <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/Manual/manual7.htm>
Citado el día: 23-01-2011.
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). **El Proceso de la Investigación Científica.** 4ta Edición. Editorial Limusa. México.
- Vecina, M. (2006) **Emociones positivas.** Papeles del psicólogo, Enero-Abril, Año/vol. 27, nro. 001. Consejo general de colegios de psicólogos, España. PP 9-17. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. [citado 2012-06-04]

Anexos







**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA**

ESCUELA DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR COMO ES LA RELACION DE
AYUDA QUE BRINDA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
A LAS MADRES EN EL PERIODO POST PARTO.**

AUTOR:

T.S.E GIMENEZ, JESUS

C.I.: 16.106.159

CARACAS, Noviembre 2015

Presentación

Distinguidas Colegas:

Solicito su valiosa colaboración, ya que mediante este instrumento, tipo cuestionario, se obtendrá la información necesaria sobre cómo se realiza la relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería de este servicio a las puérperas durante su estadía. La información obtenida permitirá que se pueda garantizar la calidad de atención ofrecida y el bienestar y confort para las usuarias. Así lograr planificar estrategias y recomendaciones que nos permitan mejorar cada día más en los cuidados de las madres y el bebé, hacer énfasis en la educación para la salud que requieran las pacientes en cuantos a sus cuidados y los del recién nacido.

Dicha investigación tiene como finalidad Académica, cumplir con los requisitos exigidos por la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Agradeciendo su colaboración, NO lo firme, es Anónimo.

Instrucciones

1. Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar.
2. Responda marcando con una “x” la su respuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.

R.A. = Relación de ayuda

	Planteamiento	Siempre	A veces	Regularmente	Nunca
1	¿Llama a la madre por su nombre?				
2	¿Lee Ud. la historia médica de la puérpera antes de realizar la R.A. Con la finalidad de obtener información de la misma?				
3	¿Cree Ud. Que es importante saber la edad de la madre para lograr una eficaz R.A.?				
4	¿Es necesario saber la dirección de la madre como dato sociodemográfico para ayudarla durante la R.A.?				
5	¿Observa a la paciente mientras identifica las emociones que está presentando? Como lo son la ansiedad, angustia, depresión, miedo, ira y alegría				
6	¿Cree Ud. que el esfuerzo del profesional de enfermería debe encaminarse en ayudar al paciente a progresar en la consecución de su solución?				
7	¿Dispone Ud. De un tiempo prudencial para realizar la R.A.?				
8	¿Proporciona Ud. un ambiente óptimo para realizar una eficaz R.A. Con la usuaria?				
9	¿Trata Ud. De abordar los problemas de la usuaria de manera realista buscando nuevos modos de comportamiento en la usuaria?				
10	¿Utiliza Ud. Los datos personales y familiares de la paciente para ofrecer opciones en la búsqueda de soluciones?				
11	¿Demuestra Ud. Interés en escuchar a las pacientes durante la exposición de sus problemas?				

	Planteamiento	Siempre	A veces	Regularmente	Nunca
12	¿estimula a la madre de manera Creativa en la búsqueda de soluciones				
13	Ayuda Ud. A la madre a descartar ideas irracionales y a ser realista?				
14	¿Cree Ud. que al demostrar interés en las emociones de la puérpera genera confianza a la madre?				
15	¿Invita Ud. A la paciente a expresar sus sentimientos al terminar la R.A?				
16	¿Ofrece pautas de comportamiento después de realizar la R.A?				
17	¿Encamina su esfuerzo en ayudar a progresar a la paciente a lograr su objetivo?				
18	¿Da alternativas a las usuarias para ayudar a resolver sus problemas?				
19	¿Anima Ud. A la paciente a pasar a la acción y no conformarse con buenos propósitos?				
20	¿Ayuda a descubrir las dificultades y miedos de la usuaria que interfiere en la consecución de los objetivos?				
21	¿Identifica Ud. Los sentimientos que expresa la usuaria?				
22	¿al finalizar la R.A. Prestada a la usuaria cree Ud. Que ha logrado los objetivos trazados?				
23	¿Piensa Ud. Que al evaluar la nueva actitud de la madre debe modificar las estrategias en la R.A?				



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA**

ESCUELA DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR COMO ES LA RELACION DE
AYUDA QUE BRINDA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
A LAS MADRES EN EL PERIODO POST PARTO.**

AUTOR:

T.S.E GIMENEZ, JESUS

C.I.: 16.106.159

CARACAS, Noviembre 2015

Presentación

Distinguidas Madres

Solicito su valiosa colaboración, ya que mediante este instrumento, tipo cuestionario, se obtendrá la información necesaria sobre cómo se realiza la relación de ayuda que brinda el personal profesional de enfermería de este servicio a las puérperas durante su estadía. La información obtenida permitirá que se pueda garantizar la calidad de atención ofrecida y el bienestar y confort para las usuarias. Así lograr planificar estrategias y recomendaciones que nos permitan mejorar cada día más en los cuidados de las madres y el bebé, hacer énfasis en la educación para la salud que requieran las pacientes en cuantos a sus cuidados y los del recién nacido.

Dicha investigación tiene como finalidad Académica, cumplir con los requisitos exigidos por la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Agradeciendo su colaboración, NO lo firme, es Anónimo.

Instrucciones

1. Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar.
2. Responda marcando con una “x” la su respuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.

R.A. = Relación de ayuda

	PLANTEAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	NUNCA
1	¿La enfermera (o) la llama por su nombre?				
2	¿Cuándo la enfermera (o) habla con Ud. Observa que sabe información de Ud.?				
3	¿Siente que la enfermera (o) la trata de acuerdo a su edad?				
4	¿La enfermera(o) le pregunta sobre la localidad donde Ud. Vive?				
5	¿Le da a conocer a la enfermera(o) las emociones que siente?				
6	¿Cree Ud. que la enfermera(o) se esfuerza en ayudarla a canalizar sus emociones?				
7	¿La enfermera(o) dedica parte de su tiempo para conversar con Ud. sobre lo que puede estar sintiendo a nivel emocional?				
8	¿La enfermera le proporciona privacidad al hablar con Ud.?				
9	¿Cuándo la enfermera la ayuda a expresar sus problemas trata de que Ud. acepte la realidad?				
10	¿La enfermera(o) le da opciones pensando en la inclusión de sus familiares en las posibles soluciones?				
11	¿Observa a la enfermera(o) atento en escucharla?				
12	¿La enfermera la anima en la búsqueda de soluciones a su problema?				
13	La enfermera(o) la ayuda a descartar ideas que no estén acorde a la realidad?				
14	¿Siente que la enfermera al hablar con usted le genera confianza?				
15	¿La enfermera la anima a expresar sus sentimientos?				
16	¿La enfermera le da opciones de comportamiento después de ayudarla en sus emociones?				

	PLANTEAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	REGULARMENTE	NUNCA
17	¿Cree que la enfermera(o) la ayudo a sentirse mejor?				
18	¿la enfermera le da alternativas para resolver sus problemas?				
19	¿la enfermera(o) le anima a cumplir los buenos propósitos planteados?				
20	¿La enfermera(o) la ayuda a descubrir y expresar los miedos o preocupaciones que interfieren en la solución de sus problemas?				
21	¿Observa Ud. que la enfermera sabe que sentimientos Ud. le expresa?				
22	¿Al terminar la conversación Ud. cree que la enfermera(o) la ha ayudado a sentirse mejor?				
23	¿Después de la conversación con la enfermera, le hace observaciones sobre su nueva actitud ella a Ud.?				