

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, A LAS USUARIAS POSABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE SANTA CRUZ, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ENERO-JULIO 2016.

TESIS DE GRADO

DEBORA RAQUEL CUM CAAL
CARNET 16382-09

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, A LAS USUARIAS POSABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE SANTA CRUZ, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ENERO-JULIO 2016.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
DEBORA RAQUEL CUM CAAL

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

LIC. THELMA ELIZABETH GUTIERREZ HERRERA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 5 de mayo 2017

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Área de Enfermería
Facultad de ciencias de la Salud
URL/ Campus de Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio le informo que he finalizado la asesoría de tesis del estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería: **Débora Raquel Cum Caal**, con carné No. 1638209, de la tesis titulada:

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS USUARIAS POSABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL NACIONAL DE SANTA CRUZ, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ABRIL A JULIO 2016

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente


Licda. Aura Fabiola Bautista Gómez
Asesora



cc. Archivo



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante DEBORA RAQUEL CUM CAAL, Carnet 16382-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09788-2017 de fecha 30 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, A LAS USUARIAS POSABORTO EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL DE SANTA CRUZ, EL QUICHÉ, GUATEMALA. ENERO-JULIO 2016.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, al día 1 del mes de septiembre del año 2017.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Agradecimiento

A Dios y Padre Celestial. Que es el único fiel y verdadero, porque Jehová da la sabiduría y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia. Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de DIOS para con vosotros en CRISTO JESUS AMEN, por darme una vida completa de bendiciones, fuerzas, valor, fortaleza y aliento en cada etapa del proceso y con su guianza para llegar al servicio y cuidado del ser humano, logrando conseguir un regalo más.

A mis padres. Diego Cum, María Caal, por confiar en DIOS de su bondad, amor, misericordia, también creyendo en mí como hija, como madre y estudiante brindándome ese apoyo incondicional con mucho amor, paciencia sobre todo por esa comprensión. A mi madre que es un pilar fundamental en mi vida, hogar y familia, porque si no fuera por nuestro SEÑOR JESUCRISTO Y ELLA, no hubiese podido llegar a este acto de galardón.

A mis hijos. Avy, Briseyda y Abdiel, por su comprensión y paciencia.

A mis hermanas. Nereira, Dorcas y a todos mis sobrinos por ese apoyo

A la Universidad Rafael Landívar

A mis familiares y amigas y compañeras (o)

Al Lic y magister en Teología Pastoral Hector Aroldo Huinac Cardona

A mis catedráticos, por la enseñanza y dedicación

A mi asesora Lic Fabiola Bautista, por su paciencia, apoyo y comprensión.

Al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Santa Cruz el Quiché a las Licenciadas Mayra Soto Serrano y Eluvia E. Coyoy de León.

Dedicatoria

A DIOS por iluminar mi camino en momentos de oscuridad y debilidad, cayendo una y otra, pero con su mano me levanto más de una vez. Con mi voz clamé a DIOS, A DIOS clamé y él me escucho, para conseguir la perseverancia y así poder alcanzar este éxito.

Bendice, alma mía, a JEHOVÁ, y bendiga todo mi ser su santo nombre. Y no olvides ninguno de sus beneficios.

A mis padres. Diego Cum María Caal

A mis hijos. Avy R. Rojas C, Briseyda I. Rojas C, J. Abdiel Rojas C, con amor.

A mis hermanas Nereira M. Cum y Dorcas Cum y sobrinos con mucho cariño

A todos mis abuelitos y familiares en general con mucho respeto

A mis amigas (o) y compañeros de estudios por esa lucha que a diario seguimos para llegar a un mismo fin, sobre todo por entenderme y apoyarme.

A todas las personas que fueron parte de contribuir a que esta victoria sea alcanzada.

A todas las personas y familias que necesiten de mi servicio y cuidado sin hacer acepción de nadie, no importando la raza, creencias, religión, cultura, etc. Ya sean sanos o enfermos.

DIOS LOS BENDIGA GRACIAS

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. ANTECEDENTES.....	6
IV. MARCO TEÓRICO.....	12
4.1 Apoyo emocional.....	12
4.2 Aborto.....	13
4.3 Apoyo emocional después del aborto.....	15
4.4 Personal de Enfermería.....	23
4.5 Teoría de Watson.....	23
4.6 Contextualización Geográfica.....	28
V. OBJETIVOS.....	29
VI. JUSTIFICACIÓN.....	30
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
7.1. Definición de las variables.....	31
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	33
8.1. Selección de sujeto de estudio.....	33
8.2. Recolección de datos.....	33
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
9.1. Descripción del proceso.....	35
9.2. Plan de análisis de datos.....	35
9.3. Métodos estadísticos.....	35
9.4. Aspectos Éticos.....	35
X ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
XI. CONCLUSIONES.....	60
XII. RECOMENDACIONES.....	61

XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	52
XIV.	ANEXOS.....	64

Resumen

Generalmente la mujer en la etapa del posaborto experimenta sentimientos de tristeza, enfado por la pérdida de un pequeño ser humano, siente soledad, impotencia para afrontar su problema, así mismo experimenta inestabilidad, lo que en un momento la hace sentir culpable y con remordimiento. Las causas, son por varios motivos y razones, que las lleva a tomar esta decisión de provocar cualquier tipo de aborto.

Objetivos

Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las usuarias pos aborto en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Santa Cruz del Quiché.

Este estudio expondrá la realidad de los servicios de salud y la calidad de trabajo que se realiza en el hospital en cuanto al apoyo emocional y cuidado de enfermería que necesita la paciente posaborto.

Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, en el servicio de Ginecobstetricia, del Hospital Nacional El Quiché.

Los sujetos de estudio fueron el personal del servicio de Ginecobstetricia, el instrumento de recolección de datos, fue una encuesta con las categorías de respuesta: nunca, algunas veces y siempre, y a través de una lista de chequeo se verificaron los comportamientos.

En conclusión, de acuerdo a las respuestas del personal de enfermería, la mayoría refirió que siempre escuchan a la paciente, le animan a que exprese sus emociones, temores y preocupaciones positivas o negativas, practican la amabilidad, respetan las creencias, brindan plan educacional, apoyo a la familia

El presente estudio además servirá de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

I. INTRODUCCIÓN

El apoyo emocional es un cuidado de enfermería que se proporciona a toda paciente, no importando su diagnóstico y el estado en que se encuentre. Después de un aborto es mayor la cantidad de problemas que presenta la persona, debido a que ha perdido a un ser humano por lo que es necesario brindar mayor apoyo emocional.

Los casos de aborto a nivel nacional e internacional cada día son más altos, las causas, son por varios motivos y razones, que las lleva a tomar esta decisión de provocar cualquier tipo de aborto, originando un síndrome en la mujer que va desde depresión hasta intento de suicidio, los cuales deben tener un tratamiento adecuado. En 1,995 se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo, de estos 26 millones fueron legales y el resto ilegales, siendo la tasa a nivel mundial de 35 por cada mil mujeres de 15 a 44 años. En el año 2013, en América del Norte el porcentaje de abortos es de: 0.19%, América central y del caribe 3.47% y América del sur 16.30%. (1)

Guatemala según el observatorio de salud reproductiva ocurren 65 mil abortos inducidos cada año, aunque no se pueden tomar como cifras reales debido a que en Guatemala el aborto es penalizado por la ley.

A una paciente después de un aborto le es fundamental el apoyo emocional para su pronta recuperación, ya que si no se le da un cuidado adecuado puede presentar complicaciones que serán difíciles de resolver. Aunque esta función es poco practicada por el personal de enfermería en los servicios de salud, algunas mujeres asisten a clínicas psicológicas para recibir tratamiento y superar los síntomas post aborto, sin embargo, otras no necesitan de apoyo emocional, pues los sentimientos pasan con el transcurso del tiempo.

En el servicio de Ginecología del Hospital Regional de El Quiché, se encuentran pacientes hospitalizadas y que han presentado un aborto y necesitan de apoyo

emocional, el personal de enfermería para brindar dicho apoyo debe reunir características como: ser amable, escuchar a las pacientes, ser empáticas, entre otros. Sin embargo, el apoyo emocional es un cuidado planificado e incidental que necesita de conocimientos científicos que permitan fortalecer las necesidades de las usuarias.

Así mismo, las pacientes necesitan de información adecuada y necesaria sobre los riesgos que pueden existir después de un proceso de aborto y medidas preventivas que deben seguir para evitar infecciones posteriores.

Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes posaborto, en el servicio de Ginecobstetricia, del Hospital Nacional El Quiché.

Los sujetos de estudio fueron el personal del servicio de Ginecobstetricia, el instrumento de recolección de datos, fue una encuesta con las categorías de respuesta: nunca, algunas veces y siempre, y a través de una lista de chequeo se verificaron los comportamientos.

En conclusión, de acuerdo a las respuestas del personal de enfermería, la mayoría refirió que siempre escuchan a la paciente, le animan a que exprese sus emociones, temores y preocupaciones positivas o negativas, practican la amabilidad, respetan las creencias, brindan plan educacional, apoyo a la familia, además ayudan a la paciente a la solución de problemas que se presentan durante su hospitalización.

Es de hacer notar que porcentajes bajos muestran que el personal de enfermería, no siempre está presente al brindar apoyo emocional previo al ingreso y egreso de la paciente. El 33% nunca y algunas veces practica una relación de apoyo y confianza, y el 71% están conscientes que nunca brindan cuidados alternativos como la musicoterapia, arte, y masaje terapéutico.

A través de la lista de chequeo se pudo identificar una gran brecha en cuanto a las respuestas obtenidas de las encuestas con el personal y en la observación de la ejecución de los cuidados en relación al apoyo emocional a las usuarias. El personal cuenta con el conocimiento para satisfacer las necesidades emocionales, pero estas no siempre se llevan a la práctica.

Una de las recomendaciones es, fortalecer la supervisión a todo el personal al momento de brindar los cuidados a las pacientes, así mismo la evaluación de desempeño, para establecer un programa de capacitación de acuerdo a las debilidades manifestadas y observadas para generar cambios incidiendo en la calidad de la atención de enfermería.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Regional de Santa Cruz el Quiche tiene una capacidad instalada de 171 camas, cuenta con las especialidades médico-quirúrgicas, materno infantil. Además, atiende por consulta externa a un total de 20,956, pacientes general y emergencias 21,999 personas computadas de los meses de febrero a agosto del presente año 2015. (2)

El servicio de Ginecología tiene asignadas 39 camas, a pacientes pos aborto le corresponden 3.

El personal en enfermería del hospital es de 39 enfermeras (os) y 145 auxiliares de enfermería, de ellos asignadas al servicio de Ginecología es de 6 enfermeras y 15 auxiliares de enfermería, personal que también proporciona los cuidados a pacientes posaborto, el resto de personal de enfermería se encuentra en los servicios restantes del dicho hospital.

El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo, alrededor de las 28 semanas. La mujer que ha adquirido esta experiencia, sus necesidades emocionales se aumentan, las que necesitan intervenciones inmediatas de la enfermera (o) mediante el apoyo emocional.

Generalmente la mujer en la etapa del posaborto experimenta sentimientos de tristeza, enfado por la pérdida de un pequeño ser humano, siente soledad, impotencia para afrontar su problema, así mismo experimenta inestabilidad, lo que en un momento la hace sentir culpable y con remordimiento.

Entre otros problemas psicofísicos presenta sensación de opresión en el pecho, opresión en la garganta, fatiga, sensaciones físicas de vacío, lo que origina angustia, llegando a adquirir enfermedades psicósomáticas como síntomas de dolor en partes del cuerpo humano, en si presentan dificultad en enfrentar el duelo de la pérdida,

causando dificultad en retomar su vida normal. Muchas veces hay desintegración familiar pues le es difícil la relación con su pareja e hijos si los hay anteriores, suscitando una depresión leve, moderada o de grado III e incluso llegando al suicidio si no se le atiende inmediatamente, por lo tanto es fundamental el apoyo emocional.

(3)

En el Hospital Nacional el Quiché, específicamente en el servicio de ginecología se atienden según estadísticas de 6 meses, un promedio mensual alrededor de 65 mujeres por abortos en diferentes causas.

Al analizar la demanda se observa que es alta y para proporcionar un cuidado integral a la persona interfieren algunas causas entre ellas psicológicas, físicas y de los servicios de salud, como el desconocimiento del proceso de duelo que padece una paciente posaborto, insuficiencia de conocimientos de las intervenciones en este componente, las actitudes que demuestran son importantes para proporcionar un cuidado integral a la persona.

Se hace referencia a la falta de tiempo para proporcionar la atención requerida, debido a que en momentos el personal tiene asignado un alto número de pacientes por lo que se descuidan estas intervenciones. Como resultado el personal de enfermería encuentra un obstáculo para poder proporcionar el apoyo emocional a las mujeres post aborto, motivo que complica la situación emocional en la paciente por déficit en las intervenciones de enfermería en el componente emocional.

Por lo que la pregunta de investigación fue:

¿Cuál es el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las usuarias posaborto en el servicio de ginecología, del hospital Nacional de Santa Cruz de El Quiché?

III. ANTECEDENTES

El estudio titulado: “Percepción del cuidado de enfermería en la atención postaborto (espontáneo) en mujeres entre los 17 y 25 años, ciudad de Bogotá” Universidad Nacional de Colombia, facultad de enfermería 2009. Tipo de estudio cualitativo tipo fenomenológico, como instrumento se aplicó la entrevista semiestructurada, para conocer, evaluar, interpretar y analizar la percepción del cuidado de enfermería de mujeres pos aborto espontaneo. La población de estudio fueron nueve mujeres que presentaron aborto espontaneo de la ciudad de Bogotá, entre los 17 y 25 años. El estudio concluye que: Las mujeres definen el cuidado de enfermería como acciones dirigidas a lo netamente físico, entendiendo estas como todas las acciones que realizó la enfermera a cada una de ellas para satisfacer necesidades tangibles. Además, definieron que no se les tenía en cuenta como ser humano integro con sus propios sentimientos y emociones, no fue individualizado el cuidado en el sentido de tener en cuenta las características propias de cada ser como lo son; la cultura, la raza, religión, el nivel socioeconómico, etc. Las mujeres afirmaron que si la enfermera la hubiera cuidado con una atención, amable, cordial, la tristeza y los sentimientos de depresión, culpabilidad y soledad habrían disminuído. Si las hubiesen escuchado, dialogado, comprendido y acompañado, lo habrían manejado mejor. (4)

Estudio titulado: “Apoyo emocional de enfermería para pacientes ingresados a unidades de cuidados intensivos”, Pontifica Universidad Javeriana facultad de enfermería especialización enfermería en cuidado crítico, Bogotá, abril de 2008, tipo de estudio descriptivo y experimental, utilizando como instrumento la selección de artículos de estudios hechos por enfermeros de las unidades de cuidados intensivos, con pacientes, familiares y personal del mismo lugar. Como conclusiones: Los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, experimentan necesidades físicas y emocionales; los enfermeros encaminan su cuidado al suplir estas demandas, dentro de las intervenciones de enfermería que resultan útiles para satisfacer la demanda emocional de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos están: presencia,

contacto, toque, masaje, relajación, otras medidas; la oración, la educación, la familia posee características naturales dentro de su núcleo, que se convierten en elementos favorables a la hora de suplir las demandas de los pacientes críticamente enfermos, dentro de las características sobresalientes de la familia esta: es un sistema abierto, genera bienestar, es el puente de comunicación entre el exterior y el interior del paciente con el medio ambiente. La participación activa de la familia, guiada por un enfermero ofrece resultados favorables en el cuidado del paciente críticamente enfermo. (5)

El estudio: “Síndrome post-aborto: descripción sintomática del síndrome” en Santiago de Chile. Realizada en una Institución llamada “Proyecto Esperanza” en la Universidad de Santiago, Chile, (2005), tipo de estudio descriptivo, utilizando como instrumento al principio una entrevista inicial y luego con un cuestionario; la población de estudio fueron 46 pacientes, de ambos sexos, a la hora del ingreso al programa. Se encontró que los síntomas con mayor frecuencia son: dolor con un 95.65%; remordimiento, 93.47%, rabia, 84.78%, falta de concentración, 84.38%, soledad y angustia, 78.26%, arrepentimiento, 73.91, temor a Dios, 69.56%, tristeza y depresión, 65.21%, vacío, 60.86%, pena, 58.69%, y culpa, 56.52%. De los sujetos que manifestaron problemas con su pareja luego de practicado el aborto, el motivo más frecuente comentado fue la ruptura de la relación, con una frecuencia de un 46.4%, seguido del reproche, con un 19.2%. Se cree que, aunque Gardner y Merenstain, mencionan distintamente algunos síntomas, refiriéndose a la misma sintomatología. Describen la culpa y tristeza, otros lo clasifican como remordimiento, pena y tristeza. El enojo y la hostilidad planteado por estos autores, es similar a la rabia y a la pérdida mencionada por otros autores. (6)

Estudio “Precisando el concepto de apoyo emocional en el que hacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7° B. Hospital Daniel Alcides Carrión” Lima-Perú, 2007. El tipo de estudio fue descriptivo explicativo, con técnica cualitativa de nivel aplicativo y de corte transversal, el instrumento que se utilizó fue una entrevista semiestructurada, la población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en

el servicio ya mencionado. En conclusión, se tiene que: Las enfermeras consideraron brindar apoyo emocional como satisfacer las necesidades primarias del paciente, como comunicarse verbalmente con él, aunque esto no garantice que estén prestando apoyo emocional. Las enfermeras consideraron brindar apoyo emocional solo en pacientes con diagnósticos críticos o que serán sometidos a procedimientos traumáticos. Las enfermeras encontraron inconvenientes que limitan el apoyo emocional, como son: la personalidad del paciente, incluso la familia cuando les ayuda con el paciente. Las enfermeras consideran que es imposible brindar apoyo emocional a las pacientes que tienen trastornos neurológicos o psiquiátricos, dado a que no saben cómo abordarlo, ya que no pueden comunicarse verbalmente con ellos. (7)

El estudio titulado: “Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos”, estudio realizado con enfermeros del Hospital Regional Antonio J Scaravelli Córdoba Argentina, en el año 2010, estudio descriptivo; de tipo prospectivo y transversal, utilizando como instrumento una encuesta con modalidad de cuestionario auto administrado, a una población de 30 enfermeras(o). Para una mejor interpretación se realizó un análisis situacional esbozando los aspectos que influyen en los cuidados emocionales que brindan las enfermeras(o) a los pacientes quirúrgicos, estos aspectos están relacionados con la cantidad de camas disponibles, la distribución de las mismas, es así que se ve limitada esta función y que muchas veces el esfuerzo por mejorar los cuidados, se vean truncados. Como conclusión: Desde el punto de vista psicológico pone de manifiesto la importancia del equilibrio emocional al afrontar situaciones límites como lo es la experiencia quirúrgica.” (8)

El estudio: “Apoyo Emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno”. Instituto de Salud del Estado de México, México, práctica profesional Enfermería universitaria, 2009. Tipo de estudio fue descriptivo y transversal, utilizando como instrumentos las encuestas teniendo como categorías del instrumento; conocimiento, identificación, planeación y evaluación de intervenciones para brindar apoyo emocional. La población de estudio fue constituida

por 210 alumnos. Una minoría define apoyo emocional como: “Dar confianza, empatía y dar a conocer lo que le va a realizar al paciente”. Los resultados fueron así: El conocimiento de la patología es prioritario (16%) las acciones que realizan están encaminadas a favorecer la conversación como medio de disminución de la respuesta emocional (44%); considera que es necesario ayudar o animar al paciente a expresar sus sentimientos (39%); considera que se debe platicar con el paciente sobre lo ajeno a su enfermedad para brindar apoyo emocional (16%); se debe realizar apoyo emocional realizando los procedimientos sin hablarle al paciente es la opinión del (55%). En conclusión, aun es débil la fiabilidad del instrumento, es necesario repetir su aplicación en una población más amplia y someter el instrumento a una validez de contenido a través de un juicio de expertos. Al no contar con un concepto claro de lo que es apoyo emocional, las posibles intervenciones son reducidas a los aspectos técnicos administrativos, aun cuando existan teorías de Enfermería que pudieran ser aplicadas, tal es el caso de Joyce Travelbee quien cuenta con un modelo fundamentado en el aspecto emocional. (9)

El estudio: “Apoyo emocional a la mujer en trabajo de parto” Universidad Veracruzana, México, unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social facultad de enfermería, campus Minatitlán, el estudio fue descriptivo transversal, el instrumento que utilizaron fue un cuestionario dividido en dos apartados, con la participación de 60 mujeres en puerperio fisiológico. En conclusión:

El estudio indica que la mayoría de las pacientes entrevistadas que se encontraban en trabajo de parto refirió que el personal de enfermería tuvo actitudes empáticas, y les proporcionó información sobre los procedimientos, demostrando que si hubo apoyo emocional. Se distingue entre los datos que el personal de enfermería hace sentir protegida y acompañada a la paciente con trabajo de parto, aunque destaca que el apoyo espiritual es lo que menos proporcionan las enfermeras. (10)

Estudio titulado: Enfermería y apoyo emocional: La perspectiva de la parturienta, Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil 2006, tipo de estudio cualitativo, de

carácter exploratorio y descriptivo, como instrumento se utilizó, la observación en el trabajo de parto y una entrevista semi estructurada realizada en el posparto. La población de estudio fueron 14 primerizas de entre 17 y 34 años. El estudio concluye que los resultados caracterizaron las interacciones entre la parturienta y el grupo de enfermería, y fueron presentados en tres categorías: Atención de rutina, atención interactiva y apoyo emocional. La investigación demostró como las parturientas perciben el apoyo dado por el equipo y como esto tuvo influencia en el trabajo de parto. (11)

Estudio titulado: “Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera (o) profesional a la paciente post aborto”, realizada en el servicio de sala de partos del hospital San Carlos Costa Rica, tipo de estudio descriptivo observacional, utilizando como instrumento un cuestionario, la población de estudio fue constituida por 70 mujeres que estuvieron internadas durante los meses de octubre a diciembre de 2007, sujeto de estudio. Las pacientes opinaron: Que la enfermera usa términos inadecuados un (38.5 %), un trato inhumano y grosero (22.8 %), estos resultados contrastan (57.1 %) por parte de las enfermeras profesionales que percibieron un adecuado apoyo emocional antes del proceso de aborto. La mayoría de las pacientes (61.4%) opinaron que no percibieron apoyo emocional por parte de la enfermera profesional antes, durante, al egreso y seguimiento del aborto. Las enfermeras tienen desconocimiento del proceso de duelo y muerte. Las pacientes no se sintieron satisfechas con el nivel de información por lo que es necesario un abordaje integral de estas pacientes con un mayor énfasis en el apoyo emocional. (12)

El estudio titulado: “Aborto y sentimiento de culpa”, estudio realizado en el Hospital Nacional de Quetzaltenango, Guatemala, tipo de estudio descriptivo correlacional, se realizó con una muestra de 50 madres comprendidas entre los 15 a 35 años de edad, en su mayoría madres amas de casa, profesionales, artesanas entre otras, como instrumento se utilizó una prueba de C.A.C, (cuestionario de análisis clínico) en conclusión: las madres que han sufrido un aborto se encuentran con sentimiento de culpa, también resalto en la investigación que manejan ansiedad y depresión por lo

que se ve la necesidad de brindarles ayuda para poder sanar las heridas causadas con la pérdida de un hijo. (13)

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Apoyo emocional

Se define al apoyo emocional como la relación entre enfermera (o) – paciente, en la cual se halla un sentimiento de conexión entre el paciente y la enfermera (o). Es un sentimiento que percibe comprensión, empatía, relación con valores, religiosidad; reconocer al paciente como una persona importante y significativa, ayudándole a encontrar el significado y sentido a la vida. (14) (15) (16)

4.1.1 Características del apoyo emocional

El apoyo emocional tiene una metodología propia que es el camino a recorrer para alcanzar su objetivo, es decir ayudar a la mujer a superar el trauma.

Entre las características están:

- La escucha activa que involucra la comunicación no verbal, es decir, una actitud y comportamiento corporal empático.
- Parafrasear, que consiste en repetir con otras palabras lo que la paciente ha informado a cerca de sus emociones y temores; el personal de enfermería deberá mostrarle a la mujer que la escucha y comprende.
- Formular pregunta significativa que le permita recabar información importante y que estimule a la usuaria a hablar sobre sí misma.
- Identificar sentimientos al observar y escuchar a la mujer, podrá identificar cuáles son sus sentimientos, comprenderla y actuar en la contención en caso de crisis.
- Dar validez a la usuaria implica creer en ella y evitar la influencia de los prejuicios.
- Proveer información es una parte importante, que ayuda a la usuaria a tomar una decisión informada.

La enseñanza después del proceso de aborto es elemental, por lo tanto, se considera que el apoyo emocional es pilar fundamental para la recuperación e integración física y psicológica de la mujer. (17) (13)

4.2 Aborto

El aborto es una manera de terminar un embarazo. Algunas veces, un embrión o feto deja de desarrollarse y el cuerpo lo expulsa naturalmente, lo que se conoce como un aborto espontáneo. Una mujer también puede elegir poner fin a un embarazo mediante un aborto inducido. Para esto existen dos métodos: el aborto quirúrgico y el aborto médico. En ambos métodos debe haber supervisión médica y la comprobación de un embarazo. El término del embarazo es usualmente medido desde el primer día de la última menstruación. (18) (19)

4.2.1 Clasificación del aborto

- Ovular: desde la fecundación hasta la segunda semana.
- Embrionario: de la segunda a la séptima semana.
- Fetal temprana: de la sexta a la doceava semana.
- Fetal tardía: de la treceava a la vigésima semana. (20)

4.2.1 Incidencia

- 10 a 20% de los embarazos.
- Recurrencia. 28 al 31%
- Sin tratamiento etiológico, hasta 45%. (20)

4.2.2 Etiología

- Anomalías cromosómicas: 40 a 75% en el primer trimestre.
- Enfermedades agudas y crónicas.
- Infecciosas: infección urinaria, bacteriuria asintomática, sífilis, infecciones pélvicas, infecciones virales.
- Endocrinopatías: diabetes mellitus, híper e hipotiroidismo.
- Alteraciones funcionales del folículo.
- Insuficiencia del cuerpo lúteo.
- Anomalías ovulares:
- Patología uterina:
- Trauma Psíquico Severo. (20) (21)

4.2.3 Tipos de Aborto

a.) Aborto espontáneo

Es aquel que se produce antes de la semana veinte provocado por causas, conocidas o desconocidas, pero no intencionadas. (22)

b.) Aborto Provocado

El aborto inducido es la interrupción de un embarazo provocado intencionalmente, ya sea por medicamentos, o por una intervención mecánica. Es un tema de grandes debates, ya que están en juego diversos factores éticos, morales, sociales y hasta religiosos.

c.) Aborto diferido

Se refiere a la muerte del feto en el útero, por diversas razones sin ser expulsado internamente, a esta forma clínica se le designa también aborto retenido o huevo muerto, significa que el útero no se ha contraído ni ha dilatado totalmente su cuello como para expulsar al verdadero cuerpo extraño que es el huevo muerto en su interior

d.) Aborto en curso

Se define como aborto en curso al cuadro clínico caracterizado por contracciones uterinas dolorosas, intermitentes y progresivas acompañadas de borramiento y dilatación cervical y sangrado de origen uterino. (22) (23)

e.) Aborto incompleto

Se denomina aborto incompleto al cuadro clínico caracterizado por la expulsión parcial del producto de la concepción. Cuando queda retenida la placenta el tratamiento consiste en completar el aborto por medio del legrado o revisión uterina.

f.) Aborto completo

Se denomina aborto completo a la situación en la cual hay expulsión total del embrión o del feto y de las membranas ovulares.

g.) Aborto infectado

Un aborto séptico ocurre cuando se desarrolla una infección en el material fetal o placentario o en el revestimiento del útero (endometrio). Una de las causas que puede originar un aborto infectado o séptico, es cuando partes del tejido fetal o placentario permanecen en el útero después de un aborto incompleto. (22) (23)

4.3 Apoyo emocional después del aborto

Un aborto representa una pérdida que seguramente genera consecuencias que afectan a la mujer. Por lo regular aparece un sentimiento doloroso que origina tristeza profunda. Después la mujer puede estar asustada, triste, sobre todo si además tiene problemas de salud causadas por la pérdida o el aborto.

El dolor emocional que las mujeres sienten es importante percibirlo y conocerlo, así mismo el dolor físico que ellas pueden experimentar en su cuerpo y con ello encontrar formas de cómo ayudar a las pacientes a superar la crisis. Las mujeres pueden sentirse culpables y pensar equivocadamente, es decir culpándose cuando la causa pudo ser involuntaria, cuando es provocado el sentimiento puede llevar incluso un tiempo largo en cicatrizar las condiciones físicas como emocionales. (24) (15) (25)

Los problemas psicológicos o emocionales, pueden darse inmediatamente después del aborto o tardar unos años en presentarse, se trata del síndrome pos-aborto, que consiste en un conjunto de sentimientos tanto negativos y de culpabilidad que pueden llevar al suicidio tanto a la madre y en ocasiones al padre. Las mujeres que lo padecen niegan y reprimen cualquier sentimiento por un periodo promedio de al menos cinco años, después surge una variedad de síntomas, desde sudoraciones y palpitaciones hasta anorexia, alucinaciones y pesadillas. (14)

Estos acontecimientos no solo se pueden presentar en la madre sino también en el padre, algunos de los síntomas pueden ser: Negación, ira, culpa, incapacidad para tener relaciones en la sociedad, desesperación o depresión, maltrato a niños, incapacidad de perdonarse, negación de la pena y la aflicción por el niño abortado,

pena y aflicción por la pérdida del niño, desordenes en la alimentación, preocupación por la muerte o en el aniversario del aborto, pensamientos o tendencias suicidas.

Los efectos están más determinados por factores como la edad, estado físico y emocional, número de ocurrencia; si fue la primera vez y/o han ocurrido en otras ocasiones, creencias religiosas, concepto de lo bueno y lo malo, pensamientos filosóficos, éticos y religiosos, así como el estado civil y número de hijos existentes.

El apoyo emocional a la familia, así como la información son fundamentales no solo para prevención sino para lograr la recuperación de una forma sana y productiva que permita a la mujer pasar por un “duelo” y sobreponerse a la pérdida. (14) (15) (24)

Por lo tanto, sino se proporciona el apoyo necesario, el riesgo que las pacientes sufran un aborto es alto y lo cual se divide en:

- a) “Efectos físicos: esterilidad, abortos espontáneos, embarazos ectópicos, nacimientos de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragia, infecciones, shock, coma, útero perforado, peritonitis, loquios, fiebre/sudores fríos, intenso dolor, pérdida de otros órganos, llanto /suspiros, insomnio, pérdida de apetito, pérdida de peso, agotamiento, deglutir constantemente, problemas psicológicos, disminución de la capacidad de deglutir, vómitos, trastornos gastrointestinales, frigidez y muerte”. (26) (14)
- b) Efectos psicológicos: “culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, retraimiento, pérdida en la confianza de tomar decisiones, pérdida de autoestima, preocupación de la muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, ira/rabia, desesperación, incapacidad de valerse por sí misma, deseo de recordar la fecha de la muerte, preocupación de la fecha en que debería nacer o el mes de nacimiento”. (26) (14)
- c) Además, intenso interés de los niños/as, instintos maternos frustrados, odio a todos los que tuvieron que ver con el aborto, deseo de acabar la relación con su pareja, pérdida de interés en el sexo, incapacidad de perdonarse a sí misma,

sentimiento de deshumanización, pesadillas, frustración, sentimientos de haber sido explotado. Tradicionalmente el nacimiento de un niño es motivo de alegría y parabienes, sin embargo, cuando el proceso del embarazo se interrumpe y se convierte en un aborto, el acontecimiento gozoso que debería ser, se convierte en una experiencia dolorosa que incluso puede terminar en la muerte materna debido a complicaciones durante el mismo. (27)

Uno de los principales objetivos de la intervención de enfermería para la mujer es proporcionar apoyo emocional, ayudar a la mujer a identificar y expresar sus sentimientos de culpa o tristeza con el apoyo de autoevaluación positiva y los comportamientos de adaptación; movilizar los sistemas de apoyo, ayudar a que la paciente aprenda una manera de adaptación, explorar los conflictos de valores y aplicar nuevas formas para aclaración de estos". (11) (28)

El personal de enfermería puede enseñar nuevas formas constructivas para que la paciente desarrolle una estrategia en la que utilice su fuerza personal y sus experiencias previas; una parte fundamental es la discusión de alternativas que ayuden a tomar decisiones sobre su propio cuidado y con ello lograr bienestar físico. Además, cuando los procesos familiares se alteran el personal de enfermería ayuda a la familia a reconocer sus sentimientos sobre la situación que se presentó, se ayuda a la familia para que valore la situación, identifique alternativas y sus consecuencias y encuentre fuentes de asistencia adicional, social o profesional. (29)

El personal de enfermería es importante para proporcionar orientación a las pacientes después del aborto. Como parte del apoyo emocional, el personal de enfermería puede ofrecerle una explicación inicial lo que puede ayudar a resolver el problema a las mujeres o parejas que afrontan tal situación. (11) (30)

Cuando las mujeres están en situaciones de aborto, reciben atención en los servicios de salud, generalmente no expresan sus sentimientos a quienes le prestan dichos servicios, ya sea porque no se les pregunta abiertamente, o porque son situaciones

estigmatizadas en la sociedad y tienen miedo del juicio que puedan hacer de ellas o porque les es complicado hablar de una situación dolorosa y muchas veces difícil de explicar. (31)

La comunicación interpersonal efectiva es indispensable para el apoyo emocional por lo que es importante que los prestadores de servicios de salud desarrollen habilidades para comprender los sentimientos y puntos de vista de las mujeres, comunicándose con sensibilidad y empatía. (14)

4.3.1 Características de los cuidadores eficaces

a.) Consideración positiva.

Es creer en el valor y potencial del paciente. Es la afirmación de la personalidad y el proceso de dignificar y respetar a la persona. Muchas personas tienen su autoestima muy baja, no se respetan ni se valoran así mismas. La enfermera (o) tiene retos, como reforzar y potenciar la propia importancia del paciente. Las conductas positivas ayudan a observar las conductas negativas. La enfermera (o) vela más por el interés del paciente y luego las de ella, ya que debe tener capacidad de poder resolver los problemas, estar genuinamente interesadas en ellos, la consideración positiva contribuye a un ambiente seguro y no amenazante para los pacientes. (14) (15)

b.) Abordaje de no juzgar.

Una más de las características de la enfermera (o) eficaces es un abordaje de no juzgar a los pacientes. Muchas veces lo hacen cuando formulan planes de cuidado con el objetivo de una pronta recuperación del paciente. Aunque en esto también influye y es importante los juicios espirituales. Antes de juzgar al paciente la enfermera (o) tiene que ser consciente de sí misma, para poder visualizar los pensamientos e ideas para los pacientes. Si la enfermera (o) practica este proceso evitará los pensamientos o prejuicio negativos y hará que las pacientes le tengan confianza y logren expresar sus sentimientos, si esto pasara las pacientes respetaran a las (o) enfermeras (o) y les darán su lugar. La enfermera no tiene que aparentar nada, al contrario, tiene que demostrar confianza y positivismo. (15) (14)

c.) Aceptación.

Esta es otra de las características de enfermeras(os) eficaces, ya que, si respetan y aprenden a aceptar los pensamientos e ideas del paciente, les será más fácil poder ayudar y entenderse a sí misma. A los pacientes hay que saber escucharlos sin juzgar ni imponer lo que deben pensar o expresar porque, sería una desventaja para ambos y lo que se desea es que vaya progresando positivamente lo que ayudara a su pronta recuperación. La enfermera(o) tiene que estar preparada(o) para cualquier pensamiento del paciente que muchas veces va a expresar sentimientos de una forma muy normal, pero para la sociedad puede ser de vergüenza, entonces la enfermera(o) tiene que buscar la forma y manera como ayudar al paciente a modo que no sea incómodo para la sociedad ni para el paciente.

d.) Afecto.

Una más de las características de la enfermera(o), se expresa como la preocupación e interés por los pacientes. El afecto se expresa de una forma no verbal, por medio de una conducta positiva y con un gesto amable, con una sonrisa, contacto físico en cuanto que sea aceptable y no asuste al paciente. (14) (15)

e.) Empatía.

Esta característica es esencial y fundamental para la enfermera (o), ya que tiene que tener la capacidad de poder percibir del mundo que tiene el otro, es entender o aprender sobre sus sentimientos de lo que están luchando por convertirse y lo que necesitan para crecer y cambiar. En este proceso las enfermeras (deben mantener su propia identidad y seguir siendo objetivas, ver los mundos, experiencias de los pacientes, pero; no experimentar las mismas reacciones de dicho mundo, ya que si son iguales serán menos eficaces en ayudar a los pacientes a su pronta recuperación.

Forsyth (1980), ha descrito dos condiciones necesarias para que produzcan la empatía, la primera de ellas es: la conciencia de uno mismo, del paciente y de las experiencias de ambos. La segunda condición es la temporalidad, que se refiere a la

capacidad de tratar inmediatamente con los sentimientos de las pacientes, y no hasta cuando la enfermera (o) pretenda hacerlo. (14) (15)

f.) Autenticidad

Los cuidados de enfermería eficaces dependen de la autenticidad, que es, el ser positiva y natural en las relaciones terapéuticas. Es muy importante que la enfermera (o) no tome o realice su trabajo profesional como un juego, tampoco que se preocupe en ser o verse en algo que no es, porque no van a ser auténticas con los pacientes, personal que la rodea y supervisores.

g.) Congruencia.

La enfermera (o) tiene que ser congruente, de conducta verbal y no verbal fidedigna. Los pacientes pueden sentir rápidamente cuando las enfermeras son incongruentes, y esto no ayuda en nada, para que el paciente pueda tener confianza es necesario que la enfermera tenga coherencia en todo.

h.) Paciencia.

Es muy importante y fundamental que la enfermera (o) tenga mucha paciencia con los pacientes, para darles la confianza necesaria y así tener la oportunidad para poder crecer y desarrollarse. La paciencia no significa solo esperar, es dominio tener la entereza y la humildad en todo sentido de la palabra generalmente como la escucha activa. La enfermera (o) tiene que ser o aprender ser paciente con ella misma para poder darse la oportunidad de crecer y desarrollarse en su ámbito profesional y solo así podrá entender y comprender y para tener la caridad necesaria con las pacientes, entonces cuando la enfermera practique esta virtud, el paciente podrá tener confianza, interés en aprender y cambiar todo lo bueno por lo malo para su propio beneficio. (14) (15)

i.) Respeto.

Que los pacientes tengan un respeto hacia la enfermera (o) es una más de las características. El respeto es un derecho del ser humano, entonces se tiene que ser

consciente personalmente para poder entender y comprender al paciente y solo así se podrá respetar como se lo merece la enfermera podrá resolver sus propios problemas beneficiando al paciente brindándole una ayuda segura.

j.) Fiabilidad.

Esta es otra de las características fundamentales. Las enfermeras (os) con buenas habilidades interpersonales ayudan a desarrollar confianza a tener una actitud formal y responsable, acuden a sus compromisos a tiempo, mantienen o cumplen sus promesas y son coherentes en sus actitudes. De esta manera los pacientes aprenden a que se puede tener confianza a la enfermera. Las enfermeras (os) fiables respetan la confidencialidad de la relación enfermera-paciente, los pacientes necesitan tener protegida su intimidad. Necesitan demostrar y asegurar a los pacientes que la información recolectada no saldrá del equipo de salud y para esto practicar la confidencialidad. (14) (15)

k.) Autorrevelación.

Cuando la enfermera presenta una Autorrevelación adecuada se podrá desarrollar la confianza, ya que está dirigida a los objetivos y determinada por las necesidades de los pacientes. La Autorrevelación por parte de las enfermeras, hace que los pacientes pueden mejorar sus relaciones interpersonales. Si la enfermera no práctica esto es muy difícil demostrarle que pueda tener confianza, ya que a los pacientes se les asegura que sus sentimientos son reales, humanos y compartidos por los demás.

l.) Humor.

La relación eficaz enfermera-paciente es un instrumento útil, algunas enfermeras (os) muchas veces no comprenden ni entienden y consideran que es erróneo el humor, como no profesional, pero el humor sano debe distinguirse del humor dañino que ridiculiza a otras personas. Este tipo de humor es muy peligroso, excluye a las personas del grupo. El humor se aplica o se practica para resolver problemas legítimos, cuando es un humor sano llega a producir risa con las personas que la

rodean, sin excluir a nadie y protege la dignidad de cada paciente ayudando a un mecanismo de afrontamiento maduro como también a que se puedan adaptar en situaciones difíciles.

Con el paso del tiempo, una situación que fue una fuente de dolor puede convertirse en una fuente de placer. El humor y la risa afectan a la dinámica de un grupo de personas, es una forma de establecer vínculos entre las enfermeras y pacientes y va aumentando la comodidad de ambos participantes de la relación. La risa es un momento en que hace que la persona se la pase bien hace que las demás también se rían, para disminuir la soledad aumentando el interés mutuo. Cuando un paciente está molesto mantiene un humor deprimido, no son capaces de reírse mucho menos de tener un buen humor. (14) (15)

m.)Comunicación.

La comunicación es un factor clave en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería. El propósito de la comunicación tiene dos aspectos que son:

- ✓ dar y recibir información.
- ✓ lograr el contacto interpersonal. Para que la comunicación pueda ser eficaz, debe estar dirigida a los objetivos.

Las tácticas de la comunicación incluyen la escucha activa, percepción, respuesta verbal y no verbal, validación, y resolución de problemas, para poder entender a los pacientes la enfermera (o) debe escuchar los mensajes abiertos y no abiertos, es muy importante que la comunicación de la enfermera (o) sea la mejor en todo momento ya que la primera impresión que el paciente se lleva de la enfermera (o) es cuando por primera vez la mira y la enfermera (o) se comunica con el paciente de allí empieza la buena o mala comunicación, si es buena el paciente tendrá confianza y colaborará para su desarrollo y pronta recuperación, pero si es mala lamentablemente la recuperación será muy lenta y con mucha negatividad. (12) (13) (27)

4.4 Personal de Enfermería.

El personal de enfermería comprende auxiliares de enfermería, enfermeras (os) de nivel técnico, licenciatura y maestría.

Este personal ha desempeñado una función importante en la prestación de servicios de salud en todos los niveles y su función es claramente determinante para su buen funcionamiento. Las funciones están enmarcadas en las cuatro áreas del ejercicio: cuidado directo, educación, administración e investigación, proporciona cuidado al individuo, familia y comunidad.

En servicios hospitalarios el cuidado es continuo lo que indica que permanecen las 24 horas, tienen los conocimientos y actitudes necesarias para brindar el cuidado oportuno entre ellos el apoyo emocional. En un porcentaje alto el paciente se recupera prontamente por los cuidados que enfermería proporciona. (15) (32) (33)

4.5. Teoría de Watson

Para comprender el apoyo emocional la teoría de Jean Watson, expone la filosofía y la ciencia de la asistencia. Es la teoría encaminada al área moral, incluye aspectos encauzados a la razón real de la asistencia y las relaciones transpersonales entre la enfermera (o) y el paciente, tomando como importante la dignidad humana y la humanización de la persona. El objetivo es alcanzar la armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, ayudándose de los procesos de autoconocimiento, autorreverencia, autocuración y autoasistencia, lográndose a través de asistencia interhumana. (14)

La teoría de Watson es la base de la práctica de enfermería, tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación; abarca la enfermería en los siguientes 10 factores de cuidados. Los 3 primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. (14)

a.- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.

Este valor es muy fácil de aprenderlo. Se dejan influenciar por enfermeras-educadoras. Es una satisfacción personal, y se logra una extensión del sentido de uno mismo.

b.- Inculcación de la fe – esperanza.

Conjunto de valores, para facilitar la forma correcta del cuidado adecuado a los pacientes, pero también sirve para formular el trabajo de la enfermera cuando lo tenga que aplicar al paciente para su bienestar, a modo que el paciente aprenda buenas conductas para su salud o recuperación. (14)

c.- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La enfermera y el paciente deben reconocer sus sentimientos y, partiendo de ello, llegar a la autoaceptación y autoactualización. Los sentimientos se tornan legítimos cuando se reconocen su sensibilidad y sus sentimientos.

d.- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

La enfermera (o) y el paciente deben desarrollar la relación de ayuda-confianza para un mejor cuidado transpersonal, fomentando así, la expresión tanto de los sentimientos positivos, como la de los sentimientos negativos. Implica coherencia, empatía, acogida, no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implicar ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales. (14)

e.- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

La enfermera (o) y el paciente viven una experiencia de riesgo al compartir sentimiento. La enfermera tiene que:

- Estar preparada para afrontar sentimientos positivos y sentimientos negativos.

- Reconocer la comprensión intelectual y emocional diferente al resto de situaciones vividas.

f.- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

La aplicación del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero y es similar al proceso de investigación, referente a la sistematización y a la organización. (14)

g.- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Factor que separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente se informe y asuma la responsabilidad por el bienestar y su salud. Con las técnicas de enseñanza y aprendizaje que permiten que el paciente realice el autocuidado. La enfermera (o) facilita este proceso.

h.- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Reconocer que influye el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos importantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Se incluyen las variables externas como: la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables. (14)

i.- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

La enfermera (o) acepta sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Para atender las necesidades de un rango superior, primero se han de atender las necesidades de rango inferior. Necesidades biofísicas de mayor rango: la comida, la eliminación de los residuos y la ventilación; necesidades psicofísicas: la actividad, la inactividad y la sexualidad. Necesidades psicosociales: la consecución y la afiliación. La auto actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal.

j.- Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas.

La fenomenolog3a describe los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicolog3a existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los an3lisis fenomenol3gicos como la comprensi3n de s3 mismos y de los dem3s. (14)

Seg3n esta teor3a tambi3n intervienen factores en la relaci3n enfermera (o)-paciente.

4.5.1.- Factores de cuidado y procesos de caritas

Factores de cuidado	Proceso caritas
a. La formaci3n de un sistema human3stico-altruista de valores.	Pr3ctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
b. Inculcaci3n de la fe-esperanza.	Estar aut3nticamente presente y permitir mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
c. El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los dem3s.	El cultivo de las propias pr3cticas espirituales y del yo transpersonal m3s all3 del ego.
d. Desarrollo de una relaci3n de ayuda-confianza se convierte en desarrollo de una relaci3n de cuidado humana de ayuda-confianza.	Desarrollar y apoyar una aut3ntica relaci3n de cuidado de apoyo-confianza.
e. La promoci3n y la aceptaci3n de la expresi3n de sentimientos positivos y negativos.	Estar presente y apoyar la expresi3n de sentimientos positivos y negativos como conexi3n con el esp3ritu m3s profundo y con uno mismo, y con aquel de quien se debe cuidar.

- | | |
|--|---|
| <p>f. El uso sistemático del método Científico de soluciones de problemas para la toma de decisiones se convierte en el uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativos.</p> | <p>Lo creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.</p> |
| <p>g. La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal.</p> | <p>Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de otros.</p> |
| <p>h. La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.</p> | <p>Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, comodidad, la dignidad y la paz se potencien.</p> |
| <p>i. La asistencia en la gratificación de necesidades humanas.</p> | <p>Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando “cuidados humanos esenciales” que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.</p> |
| <p>j. La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas se convierte en la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales. (14)</p> | <p>ser y entender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia muerte; cuidar el alma de uno mismo y quien debe recibir el cuidado.</p> |

4.6 Contextualización geográfica

El departamento de Santa Cruz el Quiché, a 200 Kilómetros de la ciudad capital, cuenta con una extensión territorial de 8,378 kilómetros cuadrados. Tiene un total de 655,510 habitantes, de ellos son 88% indígenas el resto se considera ladino, cuenta con un Hospital con el nombre de Santa Elena que, facilita los servicios médicos a toda persona que lo necesite, a través de una atención eficaz y personalizada por el talento humano altamente calificado. (1)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las usuarias pos aborto en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Santa Cruz del Quiché.

5.2 Objetivos Específicos

- 1) Caracterizar demográficamente al personal de enfermería

- 2) Describir el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería

VI. JUSTIFICACIÓN

Este estudio expondrá la realidad de los servicios de salud y la calidad de trabajo que se realiza en el hospital en cuanto al apoyo emocional y cuidado de enfermería que necesita la paciente posaborto. Los resultados también contribuirán a que el personal de enfermería proporcione un cuidado integral, así como los aspectos que se deben tomar para este cuidado, también favorecerá el desarrollo de enfermería y en un momento ayudará a la disminución de la mortalidad materna.

Hacer relevancia de la función fundamental de enfermería para proporcionar un cuidado integral a la persona que solicita sus servicios, en este caso a las pacientes posaborto que asisten al servicio de ginecología del Hospital Nacional Santa Cruz el Quiché, en donde se muestran un porcentaje de pacientes posabortos atendidas. Observando la falta de reforzamientos y capacitaciones a los conocimientos en cuanto al apoyo emocional y servicio a las pacientes internadas.

El estudio se realizó con el propósito para que el personal de enfermería tenga presente que el ser humano es un ser integral, ya que la filosofía de enfermería menciona que es un ser psicobiosocial, es decir está conformada por dimensiones biológica, psicología, social, cultural y espiritual, con derecho a la salud. Que puedan observar cuando se encuentra enferma y afectada todo su ser, por lo tanto, los cuidados deben ser integrales, es decir que entre todos los cuidados también se incluye el apoyo emocional, el cual se observa que en los servicios de salud es una debilidad por diferentes causas.

Los resultados del presente estudio permitirán generar nuevos conocimientos que ayudarán a mejorar el apoyo emocional en las usuarias, fortaleciendo de esta forma el cuidado humanizado.

El presente estudio además servirá de base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

7.2 Sujetos de estudio

15 auxiliares y 6 enfermeras (os) que laboran en el servicio de ginecología del hospital Santa Cruz, El Quiché.

7.3 Contextualización geográfica y temporal:

7.3.1. Delimitación geográfica:

Servicio de ginecología del Hospital Santa Cruz, El Quiché.

7.3.1. Delimitación temporal

Durante los meses de Enero a Julio 2016

7.4 Definición de variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición.	Ítem
Caracterizar demográficamente al personal.	Cualidad o atributo que determina los rasgos de una persona y la distingue claramente de las demás. (8)	Caracterización cualidades que hacen diferente a una persona de una persona a otra.	Edad Género Nivel académico Tiempo de laborar Idioma	Nominal.	1 2 3 4 5
Apoyo emocional para las pacientes	Intervenciones que realiza el personal de enfermería (o) para brindar apoyo emocional y espiritual a una persona que ha sufrido un aborto. (7)	La intervención de enfermería para apoyar a la paciente en una solución de salud.	10 factores de cuidado de la teoría de Jean Watson	Nominal	6 a 21

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de sujetos de estudio:

8.1.1 Criterios de inclusión

Personal de enfermería que labora en el servicio de ginecología, en los tres turnos.

8.1.2 Criterios de exclusión:

- Personal que se encontró de vacaciones y personal que no quiso participar en el estudio.
- Personal suspendido.

8.1.3 Universo

21 personas que comprenden 15 auxiliares de enfermería y 6 enfermeras (os) y profesionales de enfermería.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Método para la recolección de datos

Como primer paso se solicitó el aval a las autoridades del hospital Nacional de El Quiché, favoreció la reunión que llevó a cabo la subdirectora de enfermería con el personal, se les proporcionó la encuesta, e instrucciones y se les dio el tiempo necesario para que fuera respondida de manera auto-administrada.

8.2.2 Instrumento

El instrumento fue un cuestionario estructurado, comprende dos secciones; la primera sección se refiere a datos generales, compuesta de cinco preguntas y la segunda con preguntas relacionadas al apoyo emocional, así mismo se realizó una observación empleando una lista de chequeo con 15 items, la que se realizó asistiendo al servicio de ginecología, del hospital durante 3 semanas.

8.2.3 Validación del instrumento

El instrumento fue validado, con 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango. Se analizaron los resultados y no se realizó ningún cambio.

IX PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

9.1.1 Electrónica o manual

El procesamiento de los datos se realizó de forma electrónica y manual, se elaboró una matriz la que permitió resumir los datos de las encuestas, facilitando la organización e interpretación de la información.

9.1.2 Uso de programas

Se utilizó el programa de Microsoft Excel y Word

9.1.3. Uso de software

Windows 2010

9.2 Plan de análisis de datos:

Una vez realizado el proceso estadístico y organizado la información se presentó de tal manera que facilitó su entendimiento, discusión e interpretación para lo cual se elaboraron tablas y gráficas lo que facilitó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

9.3 Métodos estadísticos

La recolección de datos se procesó a través de estadística descriptiva, utilizando porcentajes, obteniendo datos en forma cuantitativa, se elaboraron cuadros y gráficas según resultados. La frecuencia es un conjunto de puntuaciones respecto a una variable ordenada en sus respectivas categorías; El porcentaje es una cantidad “normalizada”, es particularmente útil para el análisis comparativo y para medir el cambio en el tiempo.

9.4 Aspectos éticos:

El estudio tuvo como base los siguientes aspectos éticos:

a.- Autonomía.

Comprende la libertad que tuvo el personal para responder los datos, así como el respeto a su dignidad.

b.- Beneficencia:

Esta investigación fue de cuantioso beneficio para las pacientes posaborto que necesitan apoyo emocional.

c.- Confidencialidad

Los datos se manejaron con privacidad.

d.- Consentimiento informado

El personal fue completamente informado de los objetivos del estudio, de que será parte de dicha investigación y de los beneficios que traerá para las pacientes.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro Núm.1

EDAD	FRECUENCIA	%
20 – 24	5	24
25 – 29	5	24
30 – 34	3	14
35 – 39	4	19
40 – 44	1	5
45 – 49	2	9
50 – 54	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche Marzo 2016

En cuanto a la caracterización de los encuestados, en lo que corresponde a la edad, el 24% se encuentra entre 20 a 24 años y 25 a 30, respectivamente, el 19% se encuentran entre 31 a 35 años, luego el 5% entre 36 a 40 años, el 9% entre 45 a 49 años y el 1% entre 50 a 54 años; es decir que las personas que laboran en el hospital son jóvenes.

Cuadro Núm.2

GENERO	FRECUENCIA	%
F	21	100
M	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche Marzo 2016

En lo que corresponde al género el 100% es femenino.

Cuadro Núm.3

GRADO ACADEMICO	FRECUENCIA	%
Auxiliar de Enfermería	16	76
T.U. Enfermería	5	24
Magister	0	
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En relación al grado académico el 76% son auxiliares de enfermería y el 24% son enfermeras en el nivel técnico universitario

Cuadro Núm.4

TIEMPO DE LABORAR	FRECUENCIA	%
6m a 1 año	5	24
1 – 5	6	28
6 – 10	5	24
11 – 15	1	5
16 – 20	3	14
21 – mas	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

El tiempo de laborar en el hospital, el 24% tiene un año, el 28% de 1 a 5 años, el 24% de 6 a 10 años. 5% de 11 a 15 años, el 14% de 16 a 20 años y un 5% que corresponde a una persona tiene más de 21 años, por lo que la mayor parte del personal es relativamente nuevo.

Cuadro Núm.5

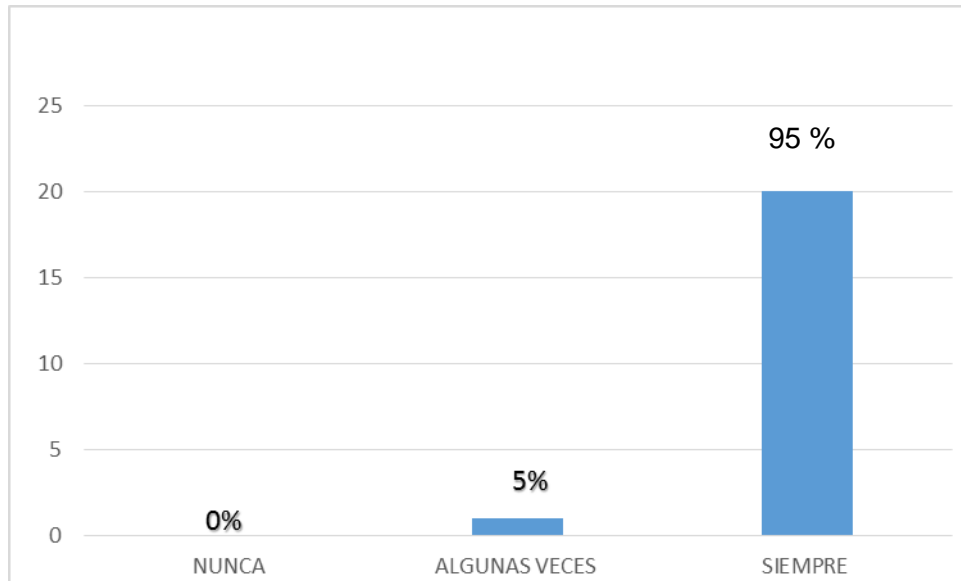
IDIOMA	FRECUENCIA	%
CASTELLANO	21	100
KICHE	7	33
MAM	1	5
IXIL	1	5

Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

Así mismo en relación al idioma el 100% practica el idioma castellano, únicamente el 33% habla el idioma kiche, 5% habla el idioma Mam y el Ixil respectivamente, sin embargo, la mayor parte de pacientes que consultan el hospital hablan un idioma maya, lo que constituye una barrera en la relación enfermera-paciente.

Gráfica Núm. 1

¿Considera que todos los pacientes necesitan cuidados en el área emocional?

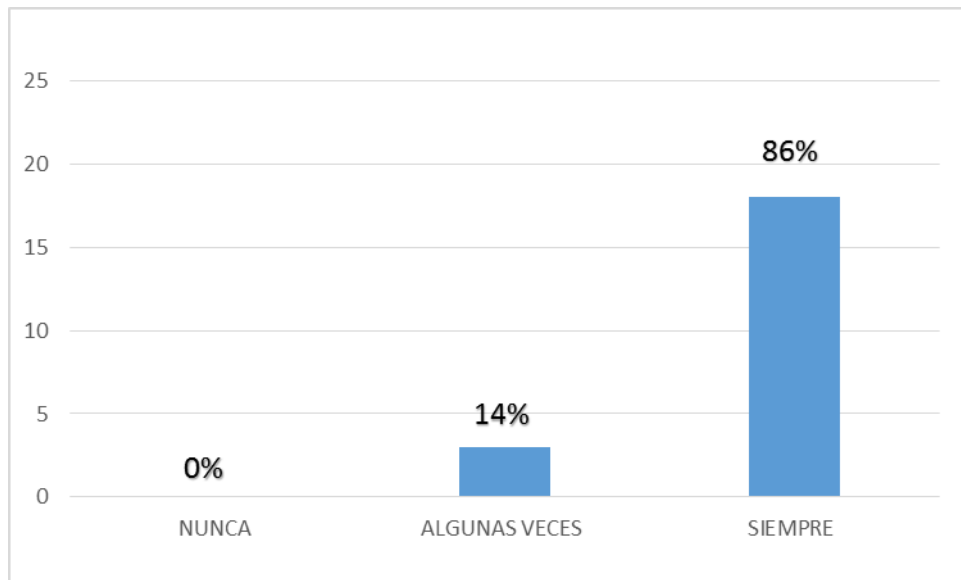


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

Lo expuesto por los encuestados, el 95% refieren que los pacientes siempre necesitan cuidado emocional, pero un 5% refiere que algunas veces. La mayoría esta consiente que este cuidado es fundamental para las pacientes, con intervenciones de enfermería para su recuperación.

Gráfica Núm. 2

¿Brinda usted apoyo emocional a los pacientes encomendados a su cuidado?

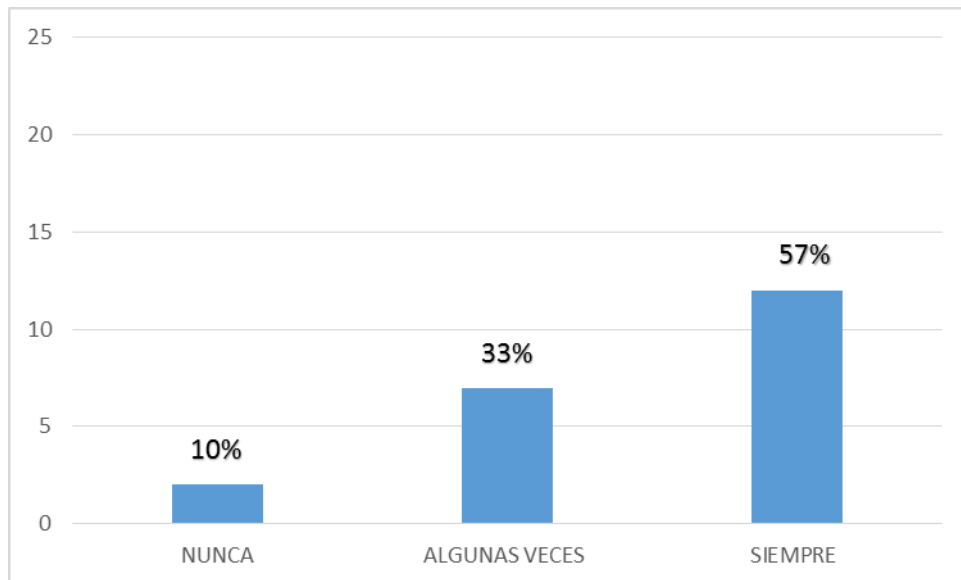


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En cuanto a esta respuesta el 86 % respondieron que siempre brindan apoyo emocional a los pacientes encomendados a su cuidado, pero el, 14% respondieron que algunas veces. El análisis demuestra que es necesario el reforzamiento a los conocimientos adquiridos, ya que hay riesgo que la paciente no reciba oportunamente el apoyo emocional.

Gráfica Núm. 3

¿Planifica los cuidados emocionales de acuerdo a las necesidades de la usuaria?

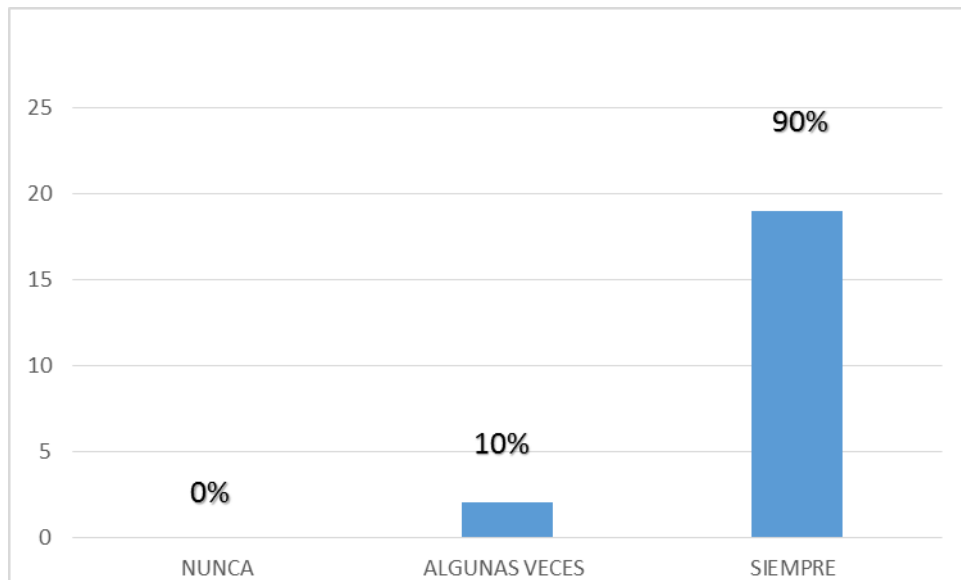


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

Las respuestas a esta pregunta fue que el 57% refiere que siempre planifica los cuidados emocionales que brinda al paciente, el 33% refiere que algunas veces, pero el 10% nunca planifica los cuidados. Observando que no se le da importancia a la planificación de los cuidados emocionales.

Gráfica Núm. 4

¿Escucha con atención a los pacientes?

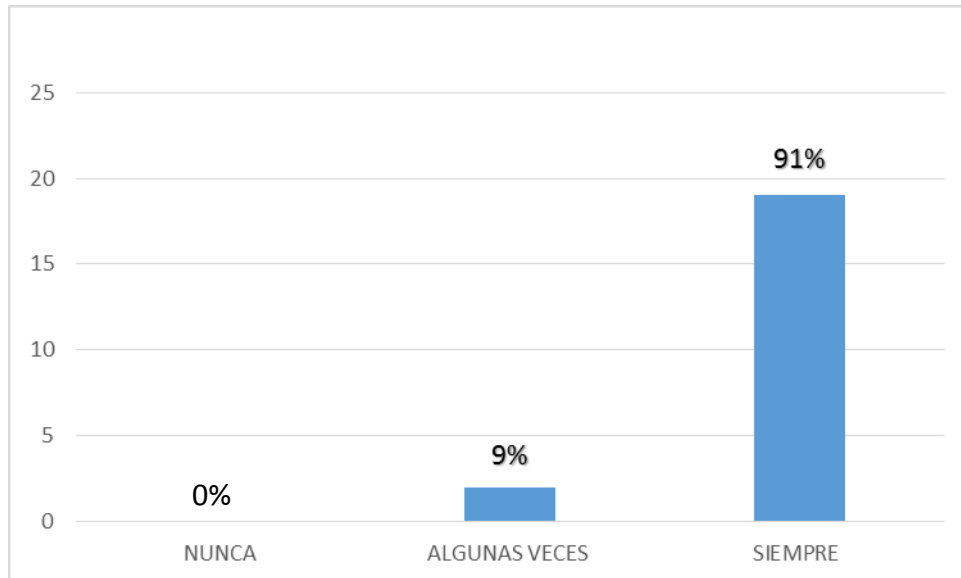


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En lo que corresponde a esta pregunta el 90% refiere que siempre escucha con atención a los pacientes, el 10% algunas veces. La respuesta indica que la mayoría de los encuestados esta consiente que escuchar al paciente contribuye a su recuperación y que la paciente se siente apoyada.

Gráfica Núm. 5

¿Apoya al paciente a que exprese sus emociones, temores y preocupaciones?

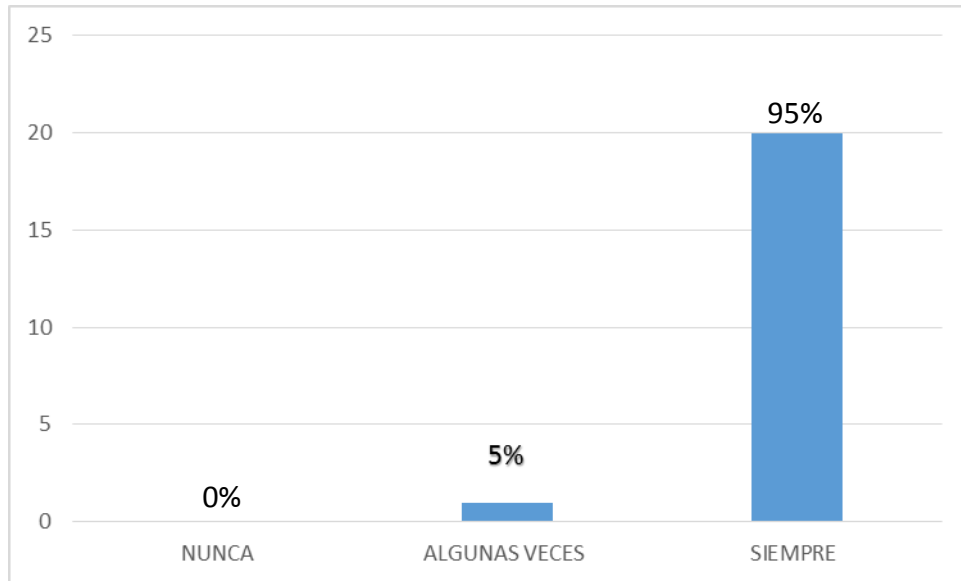


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

En relación a esta respuesta el 91% de los encuestados refiere que apoya al paciente para que exprese sus emociones, temores y preocupaciones, el 9% refiere que no lo hace. Es importante tener una relación positiva con el paciente para desarrollar la relación de ayuda confianza para un mejor cuidado transpersonal, fomentando la expresión de los sentimientos positivos como los negativos lo que hace proporcionar un buen cuidado.

Gráfica Núm. 6

¿Práctica la amabilidad con su paciente?

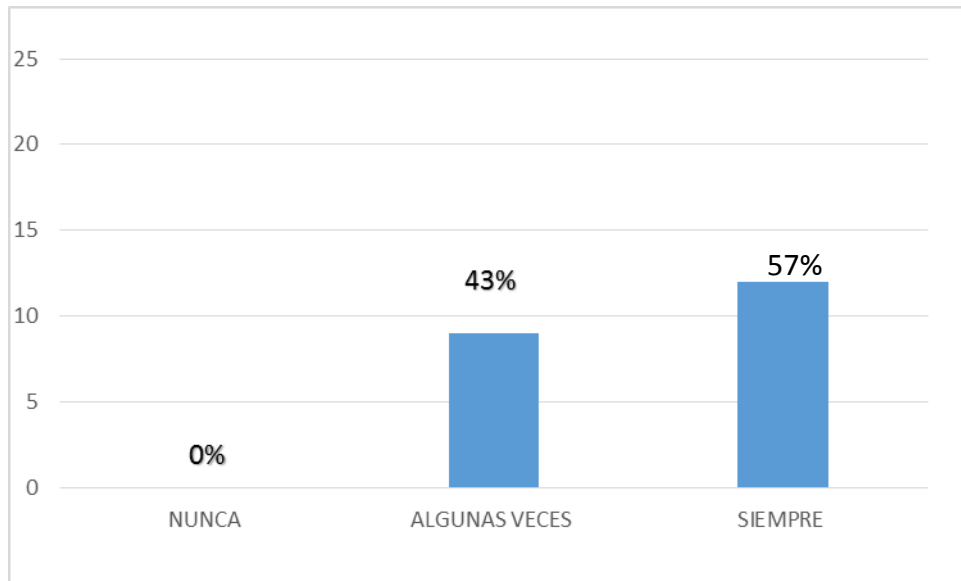


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

El 95% refiere que siempre son amables con su paciente y el 5% refirió que algunas veces lo practican. Es importante tener la formación de un sistema humanístico-altruista de valores, para que el 100% del personal lo pueda ejercer. (14)

Gráfica Núm. 7

¿Está auténticamente presente al brindar apoyo emocional al paciente previo al ingreso y egreso?

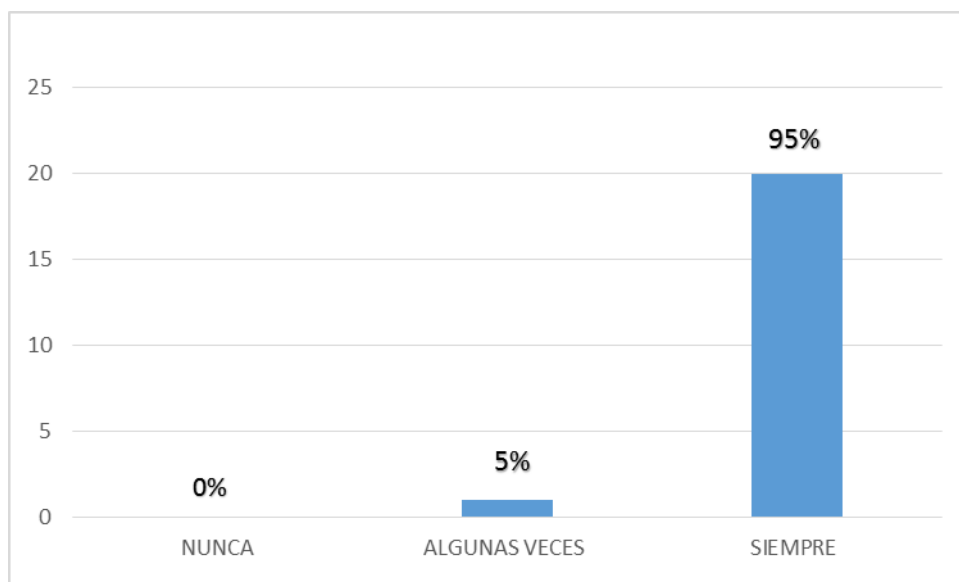


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

El 57% respondieron que siempre están presentes al brindar apoyo emocional al paciente previo al ingreso y egreso y el 43% refirieron que algunas veces están presentes. Este evento es importante porque apoya el sistema de creencias, proporciona un apoyo en la fe-esperanza que refiere Watson en su teoría. Además, el estar presente apoya la comunicación para una mejor planificación de sus cuidados.

Gráfica Núm. 8

¿Respeto las creencias del paciente?

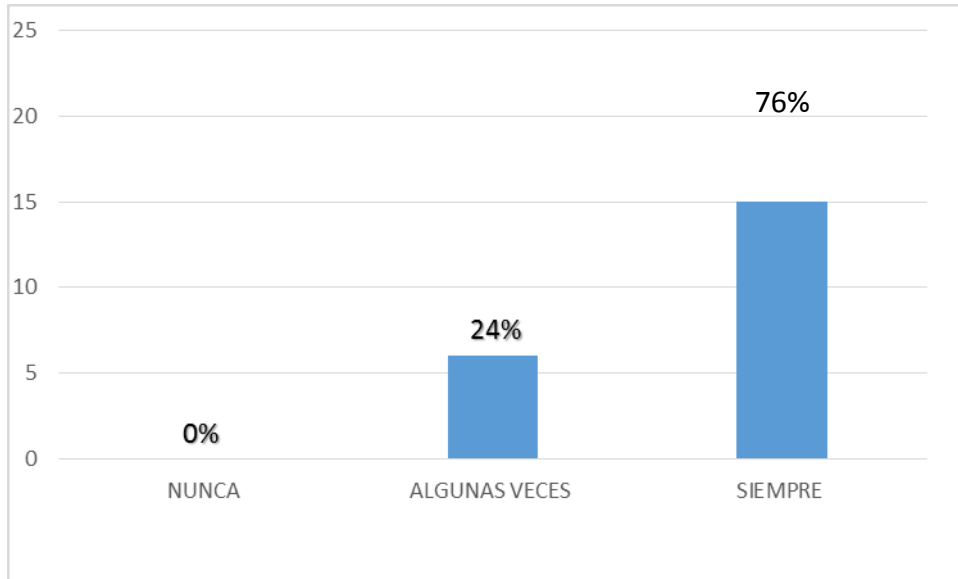


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

El 95% refirió que siempre respeta las creencias del paciente y el 5% algunas veces la respeta. Esta es una característica que tiene el personal de enfermería, tener la capacidad de entender el mundo del otro. El respeto es un derecho del ser humano.

Gráfica Núm. 9

¿Facilita la ayuda espiritual en la paciente?

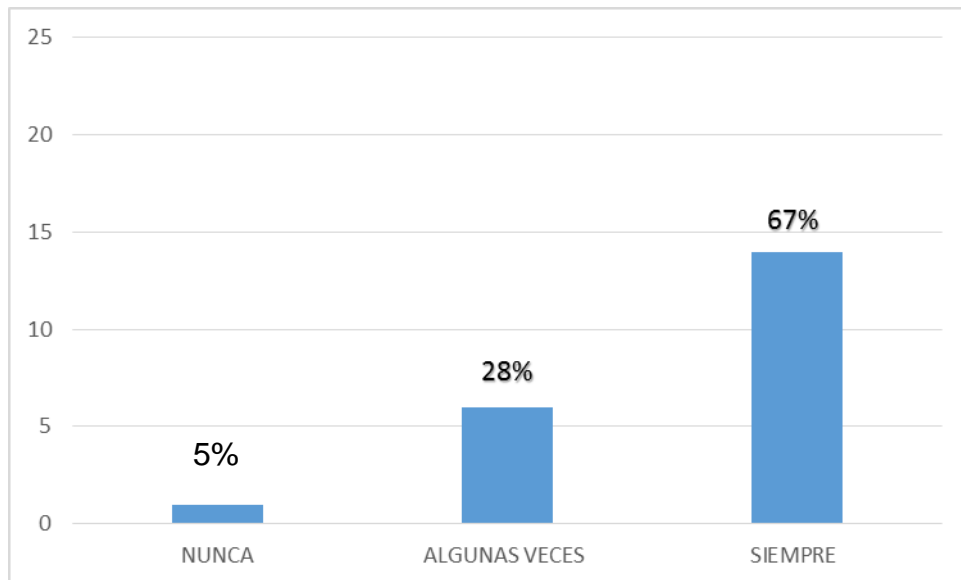


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En lo que corresponde a la encuesta el 76% refirieron que siempre facilitan la ayuda espiritual en las pacientes y el 24% refirieron que algunas veces. Es necesario cultivar la dimensión espiritual pues conforta al paciente en momentos de dolor.

Gráfica Núm. 10

¿Practica una relación de apoyo y confianza?

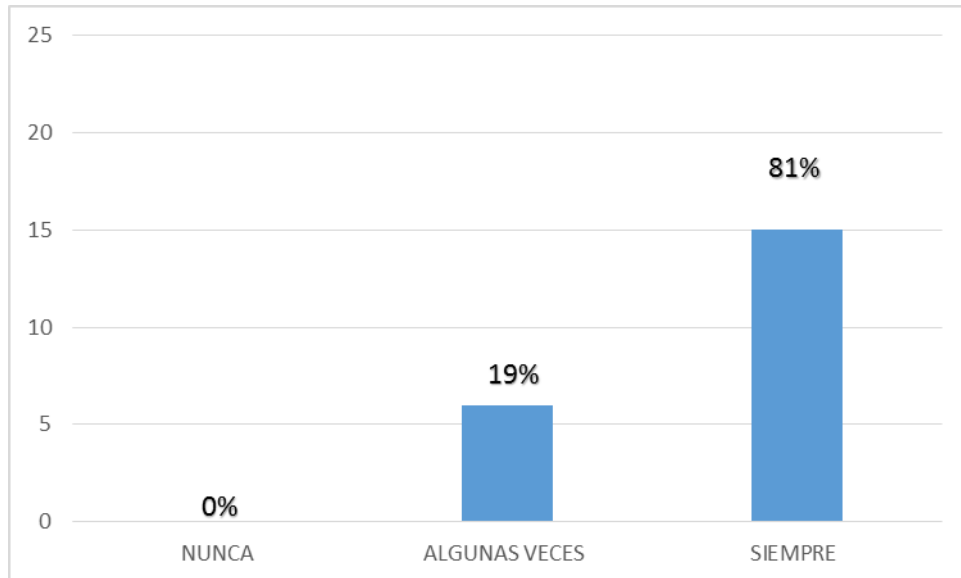


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

Los resultados evidencian que el 67% siempre practican una relación de apoyo y confianza, el 28% refirieron que algunas veces lo practican, y el 5% refirieron que nunca lo practican. La confianza es esencial en la relación enfermera/o-paciente, porque a través de ella la paciente expresa sus pensamientos y sentimientos.

Gráfica Núm. 11

¿Permite la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente?

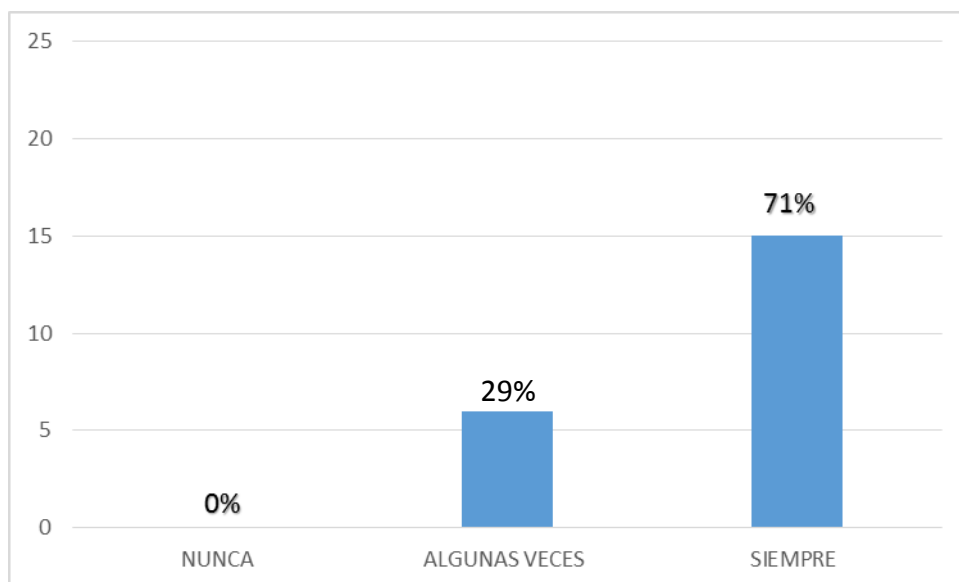


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

Las respuestas a esta pregunta el 81% refiere que siempre permiten la expresión de sentimientos positivos y negativos de la paciente, el 19% refiere que algunas veces. Es importante estar dispuesto a escuchar al paciente sin juzgar ni imponer lo que debe expresar, apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos que afectan al paciente durante la estancia hospitalaria.

Gráfica Núm. 12

¿Facilita el proceso de Enseñanza-aprendizaje (relación enfermero/a-paciente)?



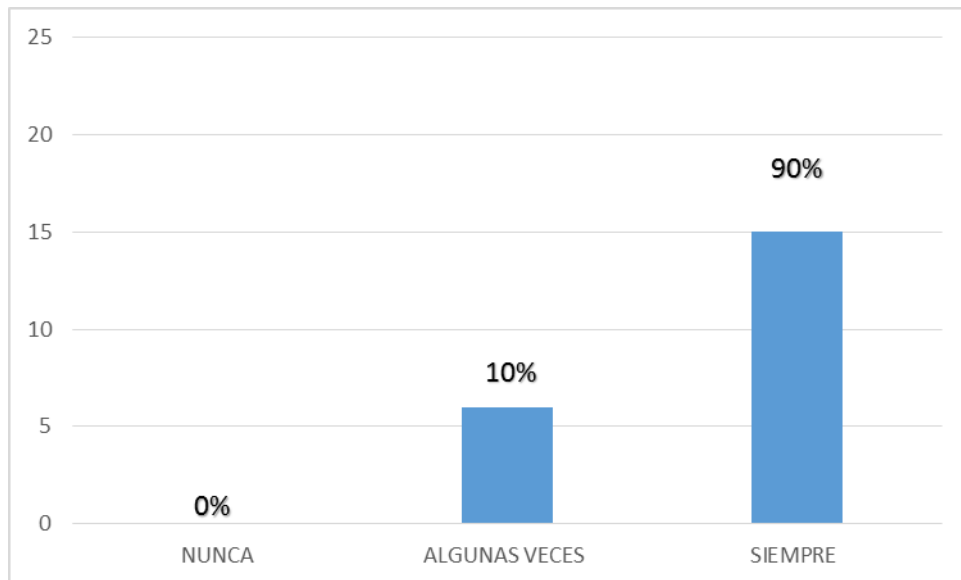
Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, Marzo 2016

En relación a esta pregunta el 71% refiere que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje, el 29% algunas veces.

En este proceso se realiza la promoción de su autocuidado y a la vez recibe apoyo emocional lo que contribuye a su pronta recuperación.

Gráfica Núm. 13

¿Brinda plan educacional ante el tratamiento planificado?

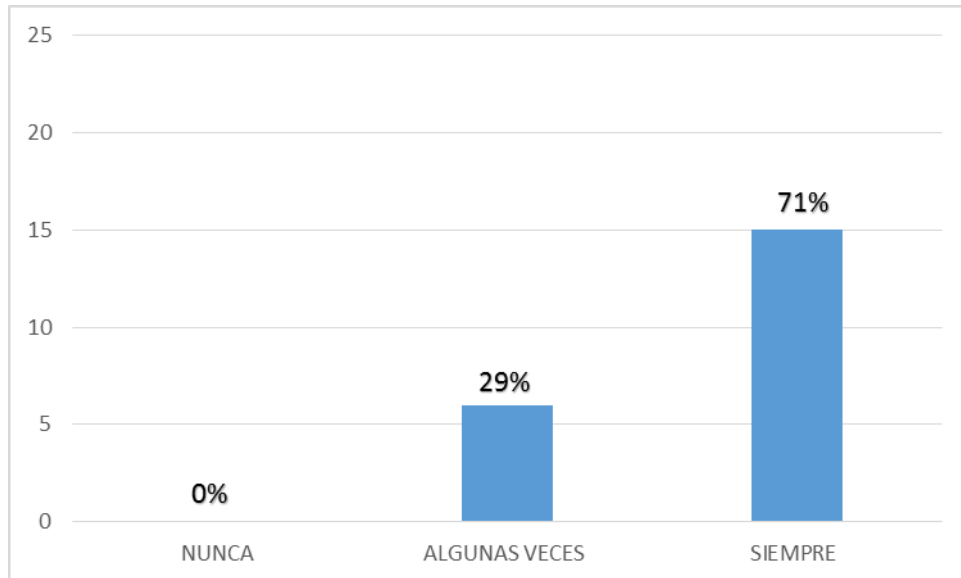


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En relación a esta respuesta el 90% de las encuestadas refieren que brindan plan educacional ante el tratamiento del paciente, el 10% refiere que algunas veces lo hacen. Es importante que el personal participe en una experiencia autentica de enseñanza-aprendizaje donde se informe al paciente sobre su autocuidado y lograr satisfacer sus necesidades.

Gráfica Núm. 14

¿Brinda apoyo a la familia del paciente?

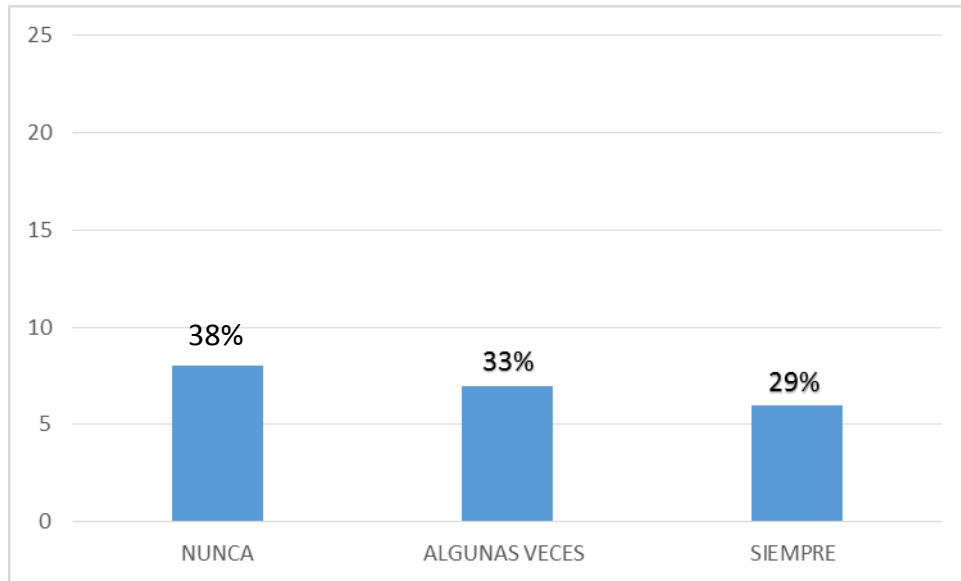


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

En lo referente a esta respuesta, el 71% brinda apoyo a la familia del paciente y el 29% refirió que algunas veces. Es de mencionar que la familia es la base fundamental de un hogar, y se ve afectada al quebrantarse la salud de un miembro, por lo tanto, es importante el apoyo emocional a la familia en el proceso de duelo, ayudando así a la recuperación del paciente.

Gráfica Núm. 15

¿Brinda cuidados alternativos (musicoterapia, arte, masaje terapéutico, otros)?

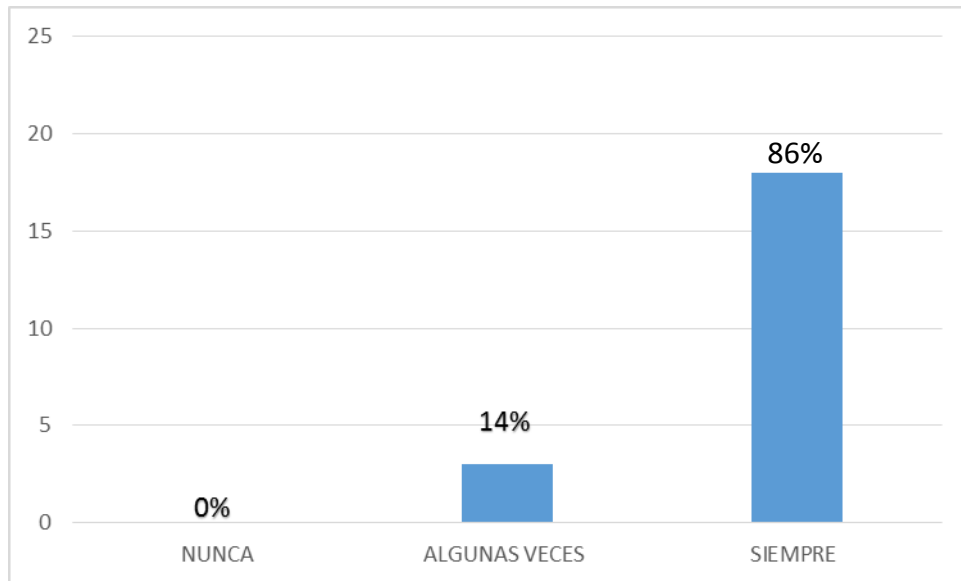


Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

El 38% refieren que nunca brindan cuidados alternativos, el 33% algunas veces y el 29% refirieron que siempre. Estos cuidados son importantes debido a que con ellos la paciente tiende a relajarse y a mejorar su estado de ánimo.

Gráfica Núm. 16

¿Ayuda a la paciente en la solución de problemas que se presentan durante su hospitalización?



Fuente: Encuesta realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

El 86% refirió que siempre orientan a la paciente en la solución de problemas que se presentan durante su hospitalización, el 14% refirió que algunas veces. Es importante que el personal de enfermería maneje el método de solución a los problemas para preparar a la paciente y pueda afrontar sentimientos positivos y negativos.

OBSERVACION SEGÚN LISTA DE CHEQUEO

Cuadro Núm. 4

No	COMPORTAMIENTO					TOTAL	
		SI	%	N O	%		%
1	Llama a la paciente por su nombre	18	86	3	14	21	100
2	Posee en físico su plan de cuidados emocionales de acuerdo a las necesidades de la usuaria.	0	0	21	100	0	100
3	Escucha con atención a los pacientes	0	0	21	100	21	100
4	Apoya a la paciente que exprese sus emociones, temores, preocupaciones,	0	0	21	100	21	100
5	Practica la amabilidad al dirigirse a la paciente	8	38	13	62	21	100
6	Respeto las creencias del paciente.	21	100	0	0	21	100
7	Facilita la ayuda espiritual en la paciente.	1	0	20	95	21	100
8	Desarrolla una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.	6	29	15	71	21	100
9	Permite la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente	4	19	17	81	21	100
10	Facilita el proceso de Enseñanza –						

	aprendizaje (relación enfermero/a-paciente)	0	0	21	100	21	100
11	Brinda plan educacional ante el tratamiento planificado.	0	0	21	100	21	100
12	Brinda apoyo a la familia del paciente	18	86	3	14	21	100
13	Brinda cuidados alternativos (musicoterapia, arte, masaje terapéutico, otros)	0	0	21	100	21	100
14	Fomenta la creatividad en la solución de problemas como parte del proceso de cuidado	2	10	19	90	21	100
15	Brinda apoyo emocional de forma incidental	7	33	14	67	21	100

Fuente: Observación realizada en el Hospital Santa Cruz, El Quiche, marzo 2016

Al analizar los datos del cuadro se refleja que de la teoría a la práctica hay una gran brecha en las respuestas proporcionadas por el personal y la observación realizada, llama la atención que varias funciones no se están realizando, al proporcionar el cuidado a las pacientes hospitalizadas.

Se puede observar que el personal de enfermería ha descuidado las intervenciones en relación al apoyo emocional, el cual puede verse afectada por la falta de compromiso con la profesión, lo que repercute en los cuidados de calidad.

En cuanto al ítem número 13, la observación evidencia que nunca se realizó cuidados alternativos con musicoterapia, sin embargo en la encuesta el 62% respondió que realiza algunas veces y siempre, lo que es contradictorio.

En la observación realizada según la presente lista de chequeo, el 86% el personal llama al paciente por su nombre, pero el 14% no la realiza, faltando a un principio fundamental de enfermería como lo es “Respetar la individualidad del paciente.

Es de mencionar que el 100% no realiza planificación escrita de los cuidados emocionales del paciente según las necesidades de este, en determinado momento lo hacen mentalmente.

Según la observación el 100% no escucha con atención al paciente, por lo que no deja que el paciente exprese sus emociones, sentimientos, temores y preocupaciones, siendo esta acción importante debido a que la paciente posaborto necesita del apoyo del personal de enfermería.

Al dirigirse al paciente el 38% lo hace con amabilidad, pero un 62% no lo hace, repercutiendo en que no ayuda a desarrollar la confianza del paciente hacia el personal.

En lo referente al respeto por las creencias del paciente, el 100% si las respeta, creando así un entorno agradable para el paciente. El 95% no le facilita la ayuda espiritual al paciente, únicamente el 5% si le proporciona esta ayuda, faltando al cuidado del alma que es un área importante de la persona, que en el proceso de duelo es fundamental.

El 6% de los observados desarrolla una relación de cuidado de apoyo-confianza, cuando solicita algún cuidado o una información, pero un 15% no desarrolla esta confianza en el paciente; unido a esta acción esta que únicamente el 4% permite la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente y el 17% no realiza dicha acción.

Muy importante es en el proceso de la relación enfermera-paciente el desarrollo de un proceso de enseñanza aprendizaje y el 100% de los observados no realiza esta

acción, desaprovechando esta oportunidad de prevención de complicaciones, ya que también el 100% no realiza plan educacional ante el tratamiento.

Según lo observado el 14% apoya a la familia, pero el 86% no entabla ninguna relación con ella, desaprovechando esta oportunidad, debido a que la familia es una entidad importante en la curación y rehabilitación de la paciente según lo observado el 100% no proporciona cuidados alternativos como la musicoterapia, arte, masaje terapéutico, no se fomenta la creatividad, para la solución de problemas.

En cuanto al apoyo emocional incidental el 33% si proporciona el apoyo en forma incidental mientras el 67% no proporciona dicho apoyo.

Se puede observar que enfermería ha descuidado las intervenciones de enfermería en relación al apoyo emocional, falta compromiso con la profesión lo que repercute faltando a los cuidados de calidad, haciendo deficiente a la profesión de enfermería.

XI. CONCLUSIONES

1. Entre las características personales de los encuestados, en lo que corresponde al género el 100% es femenino. En cuanto al nivel académico, predominan las auxiliares de enfermería, con menor representación se encuentran las enfermeras, todo el personal habla el idioma castellano, un porcentaje pequeño habla el idioma Kiché, mam e Ixil. El personal es joven, sin embargo, por el tiempo de laborar cuentan con la experiencia necesaria.
2. De acuerdo a las respuestas del personal de enfermería participante en el estudio, manifiestan que están conscientes de que se debe proporcionar el apoyo emocional a la paciente posaborto, planificando las intervenciones mentalmente. El 90% refieren que siempre escuchan a la paciente, la apoyan para que exprese sus emociones, temores y preocupaciones, ya sean positivas o negativas, practican la amabilidad, así mismo respetan sus creencias, brindan plan educacional, apoyo a la familia y facilita la enseñanza y el aprendizaje, provee la ayuda espiritual, además ayudan a la paciente en la solución de problemas que se presentan durante la hospitalización.
3. Es de hacer notar que porcentajes bajos muestran que el personal de enfermería, no está presente auténticamente al brindar apoyo emocional previo al ingreso y egreso de la paciente, el 33% nunca y algunas veces practican una relación de apoyo y confianza, el 71% nunca y algunas veces no brindan cuidados alternativos como la musicoterapia, arte, y masaje terapéutico.
4. A través de la lista de chequeo se pudo identificar una gran brecha en cuanto a las respuestas obtenidas de las encuestas con el personal y la observación de la ejecución de los cuidados en relación al apoyo emocional a las usuarias, por lo que se concluye que el personal cuenta con el conocimiento para satisfacer las necesidades emocionales pero estas no siempre se llevan a la practican.

XII. RECOMENDACIONES

1. Beneficiar a las usuarias con el tiempo de laborar del personal de enfermería, por la experiencia obtenida, la edad para generar cambios, el idioma materno que maneja un porcentaje pequeño del personal para comunicarse efectivamente con las pacientes; pero además propiciar la rotación del personal a otros servicios para no crear rutina y así le beneficiará al paciente.
2. Reconocer, estimular y retroalimentar al personal de enfermería a que continúe propiciando apoyo emocional a la paciente posaborto durante el proceso, para mejorar la dimensión psicológica y espiritual.
3. Se recomienda fortalecer la supervisión a todo el personal al momento de brindar los cuidados a las pacientes, así mismo la evaluación de desempeño, para establecer un programa de capacitación de acuerdo a las debilidades manifestadas y observadas para generar cambios incidiendo en la calidad de la atención de enfermería.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Hospital Regional de El Quiche, subdirección de enfermería. Informe Anual. El Quiche, Guatemala : s.n., 2014.
2. Departamento de Estadística, Hospital Regional de El Quiche, Guatemala. Informe. Guatemala : s.n., 2015.
3. Nancy Felix. Tesis aborto y sentimiento de culpa. Guatemala : s.n., 2013.
4. Carreño, Vivian;. Percepción del cuidado de enfermería en la atención posaborto. Bogotá : s.n., 2009.
5. Contreras. Tesis apoyo emocional. Bogotá : s.n., 2008.
6. Galvéz T, Alberto. Síndrome Posaborto. Chile : s.n., 2005.
7. Contreras Rojas, Eva Gisela. Precisando el concepto de apoyo emocional en el que hacer de Enfermería. Lima - Perú : s.n., 2008.
8. Urrutia, Patricia. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Argentina : s.n., 2010.
9. Martínez Gardoño, Dolores. Apoyo emocional. México : s.n., 2009.
10. Canseco, Erika. Apoyo emocional a la mujer en trabajo de parto. México : s.n., 2005.
11. Atkinson, Leslie D. Proceso de atención de enfermería.
12. Castillo C. Análisis de la intervención que realiza la enfermera (o) profesional a la posaborto. Costa Rica : s.n., 2008.
13. C, Castillo. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención posaborto O.P.S. s.l. : 2da.
14. Modelos y teorías en Enfermería . s.l. : séptima edición pag 91 - 104.
15. Gonzales, Vargas. Atención Primaria en Salud. 2006.
16. M., Ortiz. Manual de capacitación para la atención post - aborto. EE.UU : Pag. 22, 1999.
17. Zamora. Manual de Enfermería. Bogotá - Colombia : s.n. LTDA.
18. Collins, Harper. Ilustrado diccionario Médico Marban. 2005 - 2007.
19. en.; Disponible. <http://www.pathfind.org/sitepageserver=wathwedoabortion>. EE.UU : s.n., 2009.

20. Biblioteca de consulta Microsoft Encarta. 2005.
21. Schwarcz, Ricardo Leopoldo. Obstericia. Buenos Aires Argentina : 5ta, 2003.
22. Lubner Reno, Cooper Krainik. Manual de terapéutica médica. Washington : 32.
23. [http://www, Disponible: Vida humana.org/vidafam/aborto/consq_mujer.html](http://www.VidaHumana.org/vidafam/aborto/consq_mujer.html). Argentina : s.n., 2007.
24. Nardiz, Antón. Enfermería y atención primaria en salud . 1989.
25. Cuidados de Enfermería Antología - Licenciatura en Enfermería.
26. Smeltzer, Suzane. Enfermería Medico quirurgico. s.l. : 8va, 1998. E.T.A.I.
27. Reeder. Enfermería Materno Infantil . México. D.F : 17ma, 1995.
28. Ata, Alma -. Atención primaria en Salud. 1978. URSS.
29. I., Chiavenato. Administracion de recursos humanos. s.l. : 5ta, 2002.
30. Gestión de proyectos de educación permanente en los servicios e salud.
31. Policopiado Métodos de discernimiento Ético. 2011.
32. Dessler, M. Adinistración de personal . Mexico : 8va, 2001.
33. Contreras, M. tención integral de enfermería en salud comunitaria . s.l. : 2da, 2005
34. Carreño, Vivian H. Percepción del cuidado en Enfermería en la atencion posaborto. Bogota : s.n., 2009.
35. Cuidados de enfermería antología-Licenciatura en enfermería.

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería y actualmente me encuentro realizando la investigación sobre: **Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las usuarias pos-aborto en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Santa Cruz el Quiché, Guatemala.**

La información que usted proporcione es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomarse el tiempo que sea necesario para responder a cada pregunta y suspender su participación si así lo desea en cualquier momento.

He sido informada de los beneficios que presentan para los pacientes la realización de estudios científicos como el presente, por lo que acepto participar.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ENCUESTA

Núm. _____

Respetable auxiliar de enfermería, enfermera/o

La presente encuesta tiene como objetivo: Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a las usuarias post aborto en el servicio de Ginecología del hospital de El Quiché.

Los datos que se obtendrán son exclusivamente confidenciales, por lo que solicito su colaboración en responder lo más veraz posible dicha encuesta para que los resultados sean apegados a la realidad.

SECCIÓN 1

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas conteste en el cuadrito con una X anotando lo que corresponde.

Características demográficas:

1). Edad: _____

2). Género: Femenino

Masculino

3). Grado académico:

Auxiliar de Enfermería

Enfermera (nivel técnico)

Licenciado (a) en Enfermería

Maestría

4). Tiempo de laborar en el servicio:

6 meses – 1 año

1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

16 a 20 años

21 años a más.

5). Idiomas que habla _____

SECCIÓN II: Apoyo emocional a la paciente posaborto.

Marque con una x la casilla correspondiente según su respuesta

No	COMPORTAMIENTO	1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 SIEMPRE	4 OBSERVACIONES
6	Considera que todos los pacientes necesitan cuidados en el área emocional				
7	Brinda usted apoyo emocional a los pacientes encomendados a su cuidado				
8	Planifica los cuidados emocionales de acuerdo a las necesidades de la usuaria.				
9	Escucha con atención a los pacientes.				
10	Apoya al paciente que exprese sus emociones, temores, preocupaciones.				
11	Práctica la amabilidad con su paciente.				
12	Está auténticamente presente al brindar apoyo emocional al paciente previo al				

No	COMPORTAMIENTO	1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 SIEMPRE	4 OBSERVACIONES
	ingreso y egreso.				
13	Respeto las creencias del paciente.				
14	Facilita la ayuda espiritual en la paciente.				
15	Practica una relación de apoyo y confianza.				
16	Permite la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente				
17	Facilita el proceso de Enseñanza – aprendizaje (relación enfermero/a- paciente).				
18	Brinda plan educacional ante el tratamiento planificado.				
19	Brinda apoyo a la familia del paciente.				
20	Brinda cuidados alternativos (musicoterapia, arte, masaje terapéutico, otros).				
	Ayuda a la paciente en				

No	COMPORTAMIENTO	1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 SIEMPRE	4 OBSERVACIONES
21	la solución de problemas que se presentan durante su hospitalización.				

Muchas gracias



LISTA DE CHEQUEO

Observación de las actividades del apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a la paciente post aborto, en el servicio de ginecoobstetricia, Hospital Regional de El Quiché.

No. de boleta _____

Sexo: _____ Grado académico _____

Tiempo de laborar en el servicio _____ Idioma que habla _____

No.	COMPORTAMIENTO	SI	NO	3 OBSERVACIONES
1	Llama a la paciente por su nombre			
2	Posee en físico su plan de cuidados emocionales de acuerdo a las necesidades de la usuaria.			
3	Escucha con atención a las pacientes			
4	Apoya a la paciente que exprese sus emociones, temores, preocupaciones,			
5	Práctica la amabilidad al dirigirse a la paciente			
6	Respeto las creencias del paciente.			
7	Facilita la ayuda espiritual en la paciente.			
8	Desarrolla, apoya una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.			
9	Permite la expresión de sentimientos positivos y negativos del paciente			

No.	COMPORTAMIENTO	SI	NO	3 OBSERVACIONES
10	Facilita el proceso de Enseñanza – aprendizaje (relación enfermero/a- paciente)			
11	Brinda plan educacional ante el tratamiento planificado			
12	Brinda apoyo a la familia del paciente			
13	Brinda cuidados alternativos (musicoterapia, arte, masaje terapéutico, otros)			
	Fomenta la creatividad en la solución de problemas como parte del proceso de cuidado			
	Brinda apoyo emocional de forma incidental			