

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL  
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INTERACCION ENFERMERA – PACIENTE PSIQUIATRICO EN  
LA CLINICA PSIQUIATRICA DE MARACAY.**

**PRESENTADA POR**

**ANSANELLI SUAREZ, SHAARA JENIMAR**

**ASESOR**

**CHACON M, ELCY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**MÉRIDA – VENEZUELA**

**2014**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**NUCLEO ARAGUA**  
**ASIGNATURA: INVESTIGACION DE ENFERMERIA II**

**INTERACCION ENFERMERA – PACIENTE PSIQUIATRICO EN LA  
CLINICA PSIQUIATRICA DE MARACAY.**

Autores:

Ansanelli S, Shaara J

Lugo S, Hayzel C

Martinez M, Joely B

Maracay, enero 2014

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**NUCLEO ARAGUA**  
**ASIGNATURA: INVESTIGACION DE ENFERMERIA II**

**INTERACCION ENFERMERA – PACIENTE PSIQUIATRICO EN LA  
CLINICA PSIQUIATRICA DE MARACAY.**

Autoras: Ansanelli S, Shaara J

Lugo S, Hayzel C

Martinez M, Joely B

Tutora Metodológico: Prof. Manau C, Manauri J

Tutora Académica Prof. Chacon M, Elcy

Maracay, Enero 2014

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**NUCLEO ARAGUA**  
**ASIGNATURA: INVESTIGACION DE ENFERMERIA II**

**ACTA DE APROBACION DEL TUTOR ACADEMICO**

Quien suscribe, Chacón M Elsy, titular de la cedula de identidad N° 9.668.771, TUTOR Académico de Trabajo de Investigación de las Técnicas Superior en Enfermería Shaara Jenimar, Ansanelli Suarez, Hayzel Carolina, Lugo Sarmiento Y Joely Beatriz Martínez Martínez, titulares de las cedula N° 20.265.467, N° 18.488.402 Y N° 20.452.547. De la carrera Licenciatura en Enfermería, da fe de haber revisado y aprobado el trabajo de investigación titulado: **Interacción Terapéutica Enfermera – Paciente Psiquiátrico Durante La Estadía En La Clínica Psiquiátrica De Maracay**; por lo tanto, autoriza su presentación escrita y su respectiva exposición ante el jurado designado.

En Maracay, a los días 18 del mes de enero del 2014.

---

**Tutora: Chacón M, Elsy.**

**CI: N° 9.668.771**

## DEDICATORIA

Dado que este es un apartado muy especial que no se basa en la Metodología científica sino en expresar a todos los que han ayudado mis más profundos agradecimientos.

Primeramente, a Dios que nunca me ha dejado sola en cada paso que doy y me entrega cada día, vida, salud, sabiduría y mucha fortaleza para dirigirme a mi propio destino.

A mis padres Zaida Suarez y Antonio Ansanelli que siempre me han apoyado en las buenas y malas, y gracias a sus enseñanzas y muestras de amor, he mirado siempre adelante sin importar los obstáculos y adversidades porque de ellos también se aprenden. ¡LOS AMO!

A mi hermana mayor Yessica Ansanelli que siempre ha sido un ejemplo a seguir y un orgullo para mí enseñándome lo lejos que se puede llegar cuando se tiene las ganas aunque no todas las posibilidades.

A mi hermana menor Zaimar Ansanelli para enseñarla a seguir luchando y llegar a lo más alto; para que se sienta orgulloso y que de este esfuerzo de dar lo mejor de mí le sirva como ejemplo. ¡LAS AMO!

A mi niño Richard González por llenar cada minuto de mi vida de amor enamorándome todo los días un poco mas con su carisma y noble corazón de la misma manera aportando cada granito de sus conocimientos para que este trabajo de investigación sea todo un éxito ¡TE AMO!

A mis compañeras y amigas de este trabajo de investigación Hayzel Lugo y Joely Martínez porque hemos sabido llevar con madurez la gran responsabilidad del trabajo en equipo.

**Shaara J Ansanelli S.**

## **DEDICATORIA**

Una vez más y sin descanso lo hare, dedico mi trabajo a Dios quien siempre y en todo momento quiere para todos nosotros felicidad, que sigamos adelante a pesar de las adversidades y que sobre todo desea que seamos triunfadores.

A mis padres y mis hermanos los cuales aunque no esté con ellos en todo momento me apoyan y se preocupan por mis estudios; que le piden a Dios en sus oraciones que me guarde, me ayude y me de fuerzas para seguir adelante cada día por el buen camino.

A ti... que siempre has estado conmigo, que me has apoyado y me has ayudado a salir adelante y que por nosotros voy cumpliendo día a día cada meta propuesta. Te Amo Vida.

A mis amigas y compañeras de investigación quienes con su esfuerzo y el mío propio hemos salido adelante durante toda la carrera y hoy podemos ver culminada esta investigación.

Y por supuesto a todas aquellas personas que de una u otra manera padecen alguna patología psiquiátrica ya que es por ello que en un momento nos motivamos y decidimos realizar esta investigación, porque son seres humanos que necesitan de nuestro cuidado pero también de nuestro apoyo y confianza que siempre los ayudara a salir adelante.

**Lugo S, Hayzel C**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento

Con todo mi cariño y mi amor a mis padres que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi novio Aarón que con su paciencia y comprensión, prefirió sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por su bondad y sacrificio me inspiro a ser mejor, ahora puedo decir que este proyecto de investigación lleva mucho de él, gracias por estar siempre a mi lado

A mis amigas Hayzel Lugo y Ansanelli Shaara, por brindarme su respeto y amistad, en haber compartido solidaridad, dificultades y alegrías, durante todo el proceso de nuestro trabajo de investigación y superando obstáculos para alcanzar un objetivo en común.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas del proyecto de investigación.

**Joely B. Martínez M**



## AGRADECIMIENTOS

A Dios que con su plena sabiduría nos conduce por caminos que con tribulaciones o logros siempre nos lleva a un punto que es el de la victoria, se Dios que nos ayuda cada día y cada instante que transcurre en nuestro diario vivir.

Las autoras desean dejar constancia de sus agradecimientos a todas las personas que viven y padecen afecciones psiquiátricas, pues ellos les inspiran a investigar sobre el tema. Igualmente agradecen a quienes incansablemente trabajan por no ser parte de los problemas sino de las soluciones.

Importante resaltar el agradecimiento a quienes contribuyeron con su valioso, digno y abnegado esfuerzo para la orientación y revisión de dicha investigación, la licenciada en enfermería psiquiátrica Elsy Chacón y licenciada metodóloga y profesora de investigación Manauri Manau. En general a todas las personas que de una u otra forma aportaron ideas y correcciones que hicieron posible la terminación de la investigación.

Y muy especial agradecimiento a nuestros familiares por estar siempre presente en los momentos más difícil y en los más gratos.

A todos gracias...

## INDICE GENERAL

Aprobación del tutor Académico.....	p.p.
Dedicatorias.....	III
Agradecimientos.....	
Resumen.....	
Introducción.....	
<b>CAPITULO</b>	
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	
Objetivo de la Investigación .....	
Objetivo General.....	
Objetivos Específicos.....	
Justificación del Estudio.....	
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes del Estudio.....	
Bases Legales.....	
Bases Teóricas.....	
Definición de Términos Básicos	
Operacionalización de la Variable.....	
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño de la Investigación.....	
Población.....	
Muestra.....	
Métodos e Instrumentos de Recolección de la información.	
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	
Procedimientos para la recolección de datos.....	
<b>IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	
Conclusiones.....	
Recomendaciones.....	
Referencias Bibliográficas.....	
Anexos.....	
1. Certificación de Validación.....	
2. Instrumento.....	

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**NUCLEO ARAGUA**  
**ASIGNATURA: INVESTIGACION DE ENFERMERIA II**

**INTERACCION ENFERMERA – PACIENTE PSIQUIATRICO EN LA  
CLINICA PSIQUIATRICA DE MARACAY.**

Autoras:

Ansanelli S, Shaara J

Lugo S, Hayzel C

Martínez M, Joely

Tutor teórico: Prof. Chacón, Elsy

## **RESUMEN**

### **CAPITULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental. Las enfermedades mentales son condiciones graves que pueden afectar la manera de pensar, el humor y el comportamiento del individuo. Existen muchas causas de enfermedades mentales. Sus genes y su historia familiar pueden jugar un papel fundamental para el diagnóstico temprano y acertado, así también sus experiencias de vida como el estrés o una historia de abuso. Otras causas pueden ser biológicas. Las enfermedades mentales son comunes pero en la actualidad existen tratamientos disponibles para tratar y mejorar la calidad de vida del paciente psiquiátrico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001).Las enfermedades mentales y neurológicas serán la situación del siglo XXI. Desde la depresión al Alzheimer, este tipo de dolencias, que ya afectan a alrededor de 400 millones de personas en todo el mundo, van a seguir aumentando en las próximas dos décadas,

Una de cada cuatro personas, sufre un trastorno mental a lo largo de su vida, de la misma manera 450 millones de personas en todo el mundo están afectas por una enfermedad mental, neurológica o conductual que dificulta gravemente su vida. Todas las personas corren riesgo de tener problemas de salud mental, es tanto la nómina que en la actualidad las enfermedades mentales representan el 12,5% de

todas las patologías, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares y se prevé que los trastornos mentales aumentarán considerablemente los próximos años

Conjuntamente El 22% de la población padece episodios de ansiedad y depresión en algún momento de su vida, y son estas las principales causas de incapacidad en todo el mundo y la cuarta parte de las visitas a los centros sanitarios. Menos del 25% de los afectados es diagnosticado y tratado correctamente en los países occidentales, aunque existen tratamientos efectivos para la mayoría de trastornos, y si se utilizaran correctamente podría permitir su completa integración en la sociedad, pero todavía en la mayoría de los países hay barreras en su atención y reintegración, es tanto así que El 70% de la población mundial tiene acceso a menos de un psiquiatra por 100.000 habitantes.

Se mencionan como las más comunes la depresión y su estimación mundial es del 12% y se espera que en 2020 la depresión sea la causa de enfermedad número uno en el mundo desarrollado. Las estadísticas de esquizofrenia son menores y se posiciona con una aproximación de Un 1% de la población desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.

Como dato relevante se encuentra entre el 70 y el 80% de las personas con enfermedad mental están en situación laboral de desempleo.

En investigaciones epidemiológicas realizadas en América Latina y el Caribe entre 1980 y 2004 se usaron instrumentos diagnósticos estructurados y se estimaron tasas de prevalencia. Las tasas brutas de diversos trastornos psiquiátricos en América Latina y el Caribe se estimaron a partir de las tasas media y mediana extraídas de los estudios, desglosadas por sexo. También se extrajeron los datos correspondientes al uso de servicios de salud mental para poder calcular la brecha en el tratamiento según trastornos específicos. Las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada durante el año precedente de 1,0%; la depresión mayor, de 4,9%; y el abuso o la dependencia del alcohol, de 5,7%. Más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de

tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general.

La prevención, atención y rehabilitación de las personas afectadas por trastornos mentales constituyen un problema sanitario creciente en América Latina y el Caribe. Las bases epidemiológicas de una llamada a la acción se han hecho patentes durante el último decenio. En efecto, en 1990 se estimó que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explicaban 8,8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) observados en América Latina y el Caribe. En 2002, esa carga había ascendido a más del doble, 22,2%, según datos obtenidos del sitio web del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la OMS.

OMS considera la ansiedad como la principal causa de discapacidad. Según cálculos de esa institución. La segunda afección más frecuente se refiere a trastornos de personalidad. Y en tercer lugar están las disfunciones sexuales, entre las que destacan la eréctil, la orgásmica, eyaculación precoz y bajo deseo sexual. También se incluyen el déficit de atención, la epilepsia, el retardo mental, abuso de drogas, demencia y el trastorno bipolar.

Por otra parte, en Venezuela de acuerdo con los cálculos de Ministerio de Poder Popular Para Salud, (MPPS) 0,77% de la población, sufren de algún trastorno. Las cifras son convincentes. De esta manera el Ministerio de Salud señalan que para 2008, 216.957 individuos sufrían de algún tipo de trastorno mental en Venezuela. Tomando como punto de partida que el Gobierno afirma que la población general del país en ese momento era de 27.934.783 personas, entonces los afectados representarían 0,77%.

Los trastornos de ansiedad son los que se presentan con mayor frecuencia, predominando en hombres, las mujeres sufren principalmente de fobias, depresión, síndrome obsesivo compulsivo, ansiedad generalizada y estrés.

El Distrito Capital es la entidad con mayor cantidad de casos, seguida de Miranda y en tercer lugar, Zulia. Luego están Carabobo, Monagas, Aragua, Táchira, Guárico, Lara y Mérida. Delta Amacuro se encuentra en el último peldaño.

Específicame en Aragua, el municipio Girardot se realizaron estudios sobre la prevalencia de las enfermedades mentales en el año 2005, donde se obtuvo como resultados que las enfermedades mentales tienen una prevalencia de 69,50 por 10.000 habitantes, teniendo los trastornos depresivos; 15,94 por 10.000 habitantes y otros trastornos de ansiedad; 12,21 por 10.000 habitantes.. Según el sexo se obtiene una prevalencia de 44,46 por 10.000 habitantes, en mujeres. Las enfermedades mentales son más prevalentes en mayores de 25 años.

Es necesario resaltar la importancia que tienen este tipo de investigación para tener un amplio conocimiento en el área, pues como afirma la OMS, para el año 2.020 las enfermedades mentales ocuparán cinco de las primeras 10 causas de morbilidad a nivel mundial, sin embargo en el estado Aragua no existen antecedentes publicados sobre este tipo de estudios.

Siguiendo el mismo orden de idea es importante aportar que las Consecuencias de la comunicación ineficaz y una interacción inadecuada entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico podrían ser las siguientes

- ✓ Pacientes psiquiátricos encerrados en sí mismos, pasivos y menos comunicativos.
- ✓ Menor colaboración en el proceso de recuperación y rehabilitación terapéutica.
- ✓ Incremento de temor / ansiedad del paciente ante la enfermedad repercute negativamente en restablecimiento. Profesional de enfermería más inseguro en cuanto el trato del paciente se guía más por intuición que por el conocimiento de la situación.
- ✓ Dilación en la recuperación del paciente psiquiátrico y por lo tanto demora en la reinserción social.

En las disposiciones generales de los Principios para la protección de los enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, Principio 1, Libertades fundamentales y derechos básicos establece:

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.

En tal sentido se hace referencia a estas disposiciones debido a la problemática evidenciada en la Clínica Psiquiátrica de Maracay (CPM).la cual es un establecimiento Salud de atención pública tipo III dedicado al diagnóstico y tratamiento de enfermedades psiquiátricas o mentales, ubicado en el centro de la ciudad de Maracay, estado Aragua, Venezuela. En cuanto a la interacción enfermera, paciente-psiquiátrico, ya que consideramos que hay una deficiencia en cuanto a herramientas terapéuticas para el trato a los pacientes ya antes mencionados cabe destacar que nuestro objetivo principal como profesionales del área de la salud es brindar una atención optima individualizada en pro al paciente para así lograr una recuperación vertiginosa y contribuir a la reinserción a la sociedad del mismo modo surgen las siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son los elementos utilizados por el personal de enfermería para la relación terapéutica enfermera (o) paciente psiquiátrico?
- ¿Habrán estrategias de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico?
- ¿Cuáles son las estrategias de relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico?



## **Objetivo General**

Analizar relación terapéutica enfermera (o) paciente psiquiátrico en la clínica psiquiátrica de Maracay.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar los elementos utilizados por el personal de enfermería para la relación terapéutica enfermera (o) paciente psiquiátrico.
- Establecer las estrategias de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico.
- Establecer las estrategias de relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico

## **Justificación**

La investigación tiene por objeto resaltar la importancia de generar estrategias terapéuticas para abordar al paciente psiquiátrico que se encuentra hospitalizado en la clínica psiquiátrica de Maracay,

Es necesario conocer la relación terapéutica del personal de enfermería con el paciente psiquiátrico, es por ello, que se pretende recopilar información que sirva como base para la realización de nuevas investigaciones que garanticen la óptima relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico.

La relevancia de nuestra investigación, va a estar enmarcada en los aportes que se brindaran gracias a los resultados arrojados por la misma. Poseerá una relevancia social donde se ven beneficiados en primera instancia los pacientes psiquiátricos debido a que puede mejorar su calidad de vida, de igual manera se beneficia el personal de enfermería y estudiantes favoreciendo así la relación terapéutica con el paciente psiquiátricos, los familiares no quedarían excepto de este beneficio ya que mejorara la relación familiar. Es evidente entonces la relevancia de esta investigación y los aportes que la misma entregara no solo al personal de enfermería, la clínica psiquiátrica de Maracay sino también a otras instituciones donde se proporcionen cuidados a pacientes psiquiátrico

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Considerando este concepto Tamayo y Tamayo **1**. Se refiere al acontecimiento que precede a la situación o formulación del problema, y que sirve para aclarar juzgar e interpretar el problema planteado. Se podría definir entonces; el resumen de las investigaciones o trabajos realizados por otros sobre el problema descrito, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación.

Por su parte, Arias, F **4**. Opina que los antecedentes de la investigación son, los estudios previos, tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir; investigaciones realizadas anteriormente y que guardan vinculación alguna con el problema en estudio.

En consecuencia, los antecedentes están íntimamente relacionados con la consulta y revisión del investigador sobre temas planteados por otros autores e investigaciones que abordaron el tema con anterioridad.

Es por ello, que para proceder a desarrollar un trabajo de investigación es necesario examinar estudios desarrollados en el mismo campo, con la finalidad de efectuar y de comparar el tipo de relación existente. Para desarrollar la presente investigación se realizó una investigación de diferentes trabajos con temas relacionados a la relación que existe entre la enfermera (o) y el paciente con el fin de recaudar información como a continuación se describe.

Díaz M. **5** Comunicación Enfermera/Paciente: Reflexión Sobre La Relación De Ayuda. “El profesional de enfermería, ante las situaciones diarias a las que se enfrenta, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin

precipitarse a hacer conclusiones y sin insistir que la “verdad científica” es más “verdad” que la del paciente. El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones nuevas. Que el paciente pueda hablar de la experiencia de su enfermedad le ayudará en la importante tarea de adaptarse a los cambios que conlleva esa interrupción. Y para esto, necesita alguien que escuche sus significados con una presencia terapéutica y empática como la del profesional de enfermería”

## **Objetivos**

Realizar una revisión bibliográfica para conocer:

- La importancia de la comunicación enfermera/paciente.
- La necesidad de desarrollar habilidades sociales por parte del profesional de enfermería que consigan que la comunicación con el paciente se lleve a cabo eficazmente.
- Concepto de relación de ayuda y características de la misma.

## **Análisis**

Tomando en cuenta el resumen de esta investigación y llevándola al contexto de nuestra propia investigación podemos evidenciar lo importante y primordial que es mantener una excelente relación interpersonal entre el paciente y la enfermera y aún más cuando el paciente presenta algún tipo de afección psicológica puesto que por ello este amerita mayor atención y empatía para el mejoramiento oportuno del mismo.

Caballero. R, “et al” **6** Análisis Crítico Del Cuidado De Enfermería. Interacción, Participación Y Afecto. Ante la necesidad de rescatar la conciencia teórica en la concepción de Enfermería, desde 1980 la Facultad de Enfermería de

la Pontificia Universidad Javeriana inició el trabajo de reflexión que ha llegado a constituirse en un proceso investigativo permanente, el cual en sus distintas fases se ha preguntado por la Enfermería y su desarrollo disciplinar, los fundamentos epistemológicos, hasta llegar a la pregunta por el Cuidado, como esencia de la profesión. En la primera fase del proceso, mediante las metodologías de estados del arte y fenomenología, se construyeron algunos conocimientos renovados de enfermería, como producto de una actividad puramente intelectual de búsqueda y producción de conceptos aproximándose a la episteme de la Enfermería.

En una segunda fase, el Cuidado de Enfermería, se convirtió en el eje central de la reflexión, y se encontró como aspecto crítico un distanciamiento entre los aspectos teóricos y el mundo real de la práctica.

Con el fin de contrastar la realidad teórica con la práctica y tener mayores argumentos, en la tercera fase se está profundizando tanto en la conceptualización del Cuidado como en las experiencias vividas tanto de las personas que son cuidadas como de los cuidadores.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó un estado del arte que permitió analizar los referentes teóricos seleccionados (1985 y 1999) y explorar el concepto de cuidado centrado en las dimensiones de interacción, participación y afecto y se identificaron algunas categorías y beneficios propios de cada una de ellas. Posteriormente, utilizando el enfoque fenomenológico, se recuperaron las vivencias sobre el cuidado de enfermería recibido por 60 pacientes adultos (hombres y mujeres) hospitalizados en instituciones de tercer nivel de atención que voluntariamente aceptaron participar en el estudio y a quienes se les realizó una entrevista a profundidad al egreso de su hospitalización.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el propósito de realizar un análisis crítico, se contrastaron los resultados obtenidos en los referentes teóricos con las vivencias sobre el cuidado recibido, expresadas por las personas hospitalizadas.

En el presente estudio, el análisis crítico permitió realizar un examen racional de supuestos, argumentos y creencias basados en los referentes teóricos y las vivencias

de las personas que recibieron el cuidado. Se consideró el análisis crítico como medio de racionamiento entre supuestos teóricos y prácticos que son controversiales en la práctica de enfermería.

### **Análisis**

En dicho resumen encontramos como la reflexión de nuestra profesión son un eje central rescatar los valores y la disciplina de nuestro ejercicio fundamentado principalmente en el cuidado y en proporcionar una buena relación entre el paciente y el personal de enfermería que lo aborda.

A pesar que cada contexto es diferente llegamos a la conclusión que de que la interacción, la participación y el afecto son parte esencial y fundamental para el cuidado de cada paciente que lo requiera.

Rojas. M. Atención De Enfermería A Pacientes Con Afecciones Psiquiátricas. Comencé a escribir este libro el 7 de noviembre de 1996, movida por la ausencia de un texto que versara sobre la atención de enfermería en pacientes con afecciones psiquiátricas y que estuviese dirigido a los estudiantes que cursan nuestra especialidad, tanto a nivel técnico medio como la licenciatura de enfermería. Incluido los cuidados de enfermería que se relacionan con las distintas afecciones psiquiátricas los cuales están incluidos en los programas del plan de estudio de enfermería general, correspondientes al segundo año del técnico medio de enfermería y al tercero de la licenciatura de enfermería. La descripción de estos está avalada por la necesidad de su conocimiento y por la importancia de que la formación de recursos humanos altamente calificados tenga una base profunda y científica.

He escrito este material con la finalidad de que los estudiantes dispongan de un libro que se ajuste a nuestros programas de estudio.

De la atención de enfermería se espera la identificación oportuna de las necesidades afectadas del paciente y el diagnóstico de enfermería correctos, que eleven el nivel de salud de nuestro pueblo por medio de la aplicación de

conocimientos teórico – prácticos, la toma de decisiones correcta y la actuación consecuente ante las diferentes situaciones.

Espero que el esfuerzo que hoy realizamos contribuya a la formación de los futuros enfermeros y licenciados, y que sirva de orientación a los demás jóvenes especialistas en enfermería psiquiátrica. Si lo logramos habremos contribuido en algo a alcanzar nuestra meta de ser una potencia médica, también en Psiquiatría.

Este trabajo se realizó con un tipo de investigación descriptiva, con un diseño de campo cuya dirección fue al profesional de enfermería tomando un muestreo a azar.

### **Análisis**

En este caso podemos apreciar como la autora de esta investigación toma en cuenta la atención de enfermería y la prevalece de manera acertada donde es este profesional quien detecta las necesidades que afectan al paciente y de esta manera formular diferentes opiniones aplicando los diferentes conocimientos adquiridos durante la práctica profesional; es entonces cuando la actuación eficaz y eficiente de la enfermera ayuda al paciente en el logro de su bienestar.

## Bases Legales

Las Bases Legales están constituidas por un conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación. En el caso de nuestro trabajo de grado hacemos referencia sobre algunos artículos contemplados en las constituciones del país, la ley del ejercicio de enfermería y el código deontológico de enfermería. A continuación se reflejan los testimonios referenciales de la investigación.

Según la constitución de la república bolivariana de Venezuela del año 2000, en su artículo 81 establece que, toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizara el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo de acuerdo a sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolanas.

Por otra parte en la ley del ejercicio del profesional de enfermería establece en su Capítulo IV De los Deberes y Derechos de los o las profesionales de la Enfermería.

**Artículo 13:** Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.

3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.

De igual manera en el código deontológico de enfermería aprobado en febrero de 1999 en gaceta oficial n° 38.263 del 01 de septiembre de 2005 en su Capítulo V “deberes del profesional de enfermería hacia los usuarios. y los derechos del usuario” en los artículos:

**Artículo N° 27:** establece que, las relaciones interpersonales del personal de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesionales, efectuándose dentro de un clima humano de confianza y respeto mutuo. Seguidamente en el artículo

**Artículo N° 28:** manifiesta que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística (biológica-psicológica y social). Una vez establecidos estos artículos le sigue el artículo

**Artículo N° 33:** Donde habla de que el enfermo tiene derecho a: ser tratado con respeto y dignidad, el ambiente de su ubicación debe reunir higiene y confort, recibir una atención de elevada calidad por el profesional de enfermería y demás miembros del equipo de salud, ser informado sobre cualquier procedimiento que deba realizarse para confirmar su diagnóstico, que sean respetadas las confidencias acerca de su estado de salud.



## **Bases Teóricas**

**Relación terapéutica** es la relación profesional entre terapeuta y cliente.

**Paciente psiquiátrico** es la persona que recibe los servicios de un médico psiquiatra y se somete a un examen, a un tratamiento para mejorar o controlar su condición.

**Relación enfermera- paciente** la relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

**Enfermera psiquiátrica** es la personal formada profesionalmente en el área de psiquiatría para brindar los cuidados autónomos que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud.

**Comunicación** es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de los signos y tienen unas reglas semióticas comunes.

**Comunicación asertiva** es la habilidad de expresar ideas positivas y negativas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, que reconoce nuestros derechos al mismo tiempo sigue respetando los derechos de otros.

**Trastornos mentales** es el conjunto de patologías categorizadas dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, se caracterizarían por alteraciones generalizadas en diversas áreas del desarrollo del individuo, principalmente en tres dimensiones específicas: la interacción social, la comunicación y la presencia de intereses y actividades estereotipadas según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

**Clasificación de los trastornos mentales** la división de los trastornos mentales en clases es todavía inexacta, y las clasificaciones varían según las escuelas y doctrinas psicopatológicas. Para uniformar criterios, la OMS creó la DSM, clasificación de los trastornos mentales universal, que ha conocido hasta la fecha varias versiones. La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los trastornos infantiles, (como el retraso mental) como categorías separadas de los trastornos adultos. También la mayoría trata de distinguir entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión o una anomalía congénita estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.

**Trastornos orgánicos mentales** este grupo de trastornos se caracteriza por la anormalidad psíquica y del comportamiento asociada con deterioros transitorios o permanentes en el funcionamiento del cerebro. Los desórdenes tienen diferentes síntomas, según el área que esté afectada, y según la causa, duración y progreso de la lesión. El daño cerebral puede proceder de una enfermedad orgánica o del consumo de alguna droga lesiva para el cerebro, o de alguna enfermedad que lo altere indirectamente por sus efectos sobre otras partes del organismo.

**Características de los trastornos mentales** son el delirio o un estado de obnubilación de la conciencia que impide mantener la atención, acompañado de errores perceptivos y de un pensamiento desordenado e inadaptado a la realidad.

**Trastornos mentales funcionales** son patrones de conducta anormales sin claros indicios de alteraciones orgánicas cerebrales. Aunque para este tipo de trastornos, los defensores del modelo biológico sostienen que existen disfunciones orgánicas en el cerebro en trastornos de ansiedad, depresión y esquizofrenia.

**Ansiedad** es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

**Síntomas de la ansiedad** los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, náusea, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos.

**Esquizofrenia** es un concepto que abarca un grupo de trastornos graves, que normalmente se inician en la adolescencia. Los síntomas son agudas perturbaciones del pensamiento, la percepción y la emoción, que afectan a las relaciones con los demás, con un sentimiento perturbado de uno mismo y una pérdida del sentido de la realidad que deteriora la adaptación social de quien la sufre.

**Depresión** es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).

**Psicosis** es el resultado de una enfermedad que se apodera del individuo en su totalidad, sin importar si es un trastorno hereditario que comienza en

determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena.

### **Definición de Términos Básicos**

**Depresión** es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).

**Esquizofrenia** es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos y graves, caracterizados por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad

**Trastornos de personalidad** son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos.

**Paciente psiquiátrico** es una persona enferma que es atendida por un médico especializado en el área como lo es una psiquiatra.

**Estrés** es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

## Operación aplicación de la variable

VARIABLE	FACTORES	INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Relación Terapéutica con el paciente psiquiátrico</b></p> <p>La relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla tales como: cualidades personales, facilidad para la comunicación, respuestas, dificultades terapéuticas y resultados terapéuticos (Stuart G y Sundeen1995).</p>	<p><b>Cualidades Personales.</b></p> <p>Son las <b>características</b> que distinguen y definen a las <b>personas</b>, los seres vivos en general y las cosas. El término proviene del latín <i>qualitas</i> y permite hacer referencia a la manera de ser de alguien o algo</p> <p><b>Comunicación.</b></p> <p>Es un acto propio de la actividad psíquica, que deriva del pensamiento, el lenguaje y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación. De igual manera. Es un proceso bilateral; un circuito en el cual se intercambian ideas, pensamientos y sentimientos que se interrelacionan entre dos o más personas a través de un conjunto de signos o símbolos convencionales conocido por ambos.</p>	<p>Autoconocimiento, exploración de sentimiento respeto empatía, modelos de rol, altruismo, ética, responsabilidad.</p> <p>Lenguaje verbal, no verbal comportamiento no verbal, análisis del problema y técnicas terapéuticas actividades.</p> <p>Resistencia, violación de los limites terapéuticas (depresión, ansiedad, pánico entre otros).</p>	<p>1,2,3,4,5, 6,7,8,9,1 0.</p> <p>11,12, 13,14,15, 16,17,18, 19,20,21, 22,23</p>

Stuart G y Sundeen S. Principles & Practice of Psychiatric Nursing.FifthEdition.  
St. Louis: Mosby, 1995.

**Fuente:** Ansanelli, Lugo y Martínez. Elaboración propia.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados **1**

#### **Enfoque de la Investigación**

Toda investigación de cualquier índole debe estar regida por dos enfoques, bien sea cualitativo o cuantitativo, que va a permitir conocer la realidad de algún fenómeno en estudio. Si se está tratando la investigación científica, es posible desarrollar dos enfoques importantes: el cualitativo y el cuantitativo, en el primero se entiende que la cantidad es parte de la cualidad, además de darse mayor atención a lo profundo de los resultados y no de su generalización; mientras que en el enfoque cuantitativo, lo importante es la generalización o universalización de los resultados de la investigación.

**Investigación Cuantitativa:** La investigación cuantitativa es la que analiza un conjunto de elementos que pueden ser medidos, tomando en cuenta que la información se obtiene a base de muestras en la población en estudio.

El enfoque cuantitativo es la manera de utilizar la recolección de datos y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.**2**

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, ya que se pretende aplicar un instrumento a 10 enfermeros (a), de los (a) doce, que laboran

en la clínica psiquiátrica de Maracay, la cual va a arrojar análisis de datos numéricos.

### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger información o datos necesarios **3**.

### **Tipo descriptivo**

Los estudios descriptivos pretenden medir o recopilar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere .afirma también que estos estudios puede ofrecer las posibilidades de predicciones o relaciones aunque sean poco elaboradas.**2**

Por tanto, el estudio descriptivo, se adapto perfectamente al objetivo general de esta investigación mediante el cual se busco Analizar relación terapéutica enfermera (o) paciente psiquiátrico durante la estancia en la Clínica Psiquiátrica de Maracay. La presente investigación se enmarca en el enfoque descriptivo tiene como propósito lograr la descripción de un evento dentro de un contexto particular.

### **Diseño de la investigación**

#### **Estudio de campo**

El estudio de campo, cuando se recogen los datos directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenidos los datos, lo cual facilitan su revisión o modificación en caso de dudas.**1**

La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde acurren los hechos, sin manipular o controlar variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. **3**

La investigación es de campo porque la recolección de datos será aplicada directamente en la Clínica psiquiátrica de Maracay (CPM) ubicada en el estado Aragua.

Se trata también de una investigación de campo, por cuanto tiene como propósito indagar, los fenómenos sociales con el objeto de comprender una hipótesis o descubrir relaciones desconocidas entre los hechos examinados.

### **Población**

Se puede asumir que la población, en una investigación, es el conjunto de elementos que se someten a una observación determinada y focalizada, con la finalidad de estudiar un comportamiento específico o comprobar la presencia de una problemática determinada.

La población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio.<sup>2</sup>

La población como objeto de estudio, para la presente investigación está integrada por diez enfermeras, que laboran en el turno mañana y tarde en la Clínica Psiquiátrica de Maracay (CPM), ubicado en el estado Aragua



## **Muestra**

En una investigación, la muestra, está considerada como una proporción o un subconjunto de la población, que selecciona el investigador, con la finalidad de obtener información confiable y representativa, que le permita sacar conclusiones y hacer algunas inferencias, relativas al resto de los elementos de la población.

La muestra es, en esencial un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.<sup>2</sup>

La muestra de la presente investigación es censal y queda representada por diez enfermeras, que laboran en la Clínica Psiquiátrica de Maracay (CPM), ubicado en el estado Aragua la cual es una parte representativa de la población.

## **Técnicas de Recolección de Datos**

En función de los objetivos definidos en el presente estudio se emplearan una serie de instrumentos y técnicas de recolección de la información, orientadas de manera esencial para alcanzar los fines propuestos.

La técnica de recolección de datos son un conjunto de técnicas que permiten cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma científico, vinculado a el carácter específico de las diferentes etapas de este proceso investigativo y especialmente referidos al momento teórico y al momento metodológico de la investigación.<sup>2</sup>

Para lograr el objetivo general del trabajo, la técnica de recolección de datos que se utilizara será la observación directa, con un cuestionario tomando en cuenta los aspectos a considerar por el investigador con analogía la relación terapéutica enfermera – paciente psiquiátrico durante la estancia en la clínica psiquiátrica de Maracay (CPM). A las características de la muestra en estudio.

## **Instrumento de Recolección de Datos**

Se entiende como instrumentos de recolección de datos los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. El instrumento que se utilizará para la recolección de datos está compuesto por dos partes, donde la primera consiste en 23 interrogantes y la segunda mediante las observaciones presentes.

Un instrumento de recolección de datos es Cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. En cada instrumento concreto pueden distinguirse dos aspectos diferentes: una forma y un contenido.<sup>3</sup>

Para la investigación se utilizará la técnica de observación en su modalidad escrita por ser fácil y de rápida aplicación a la población en estudio, consta de 23 preguntas, con analogía a la relación terapéutica enfermera – paciente psiquiátrico. Que pueden ser aplicadas a enfermeras que laboran en la clínica psiquiátrica de Maracay, con dos espacios, un sí y un no, en el cuál se debe a marcar la respuesta correcta por la población, y posteriormente, en la parte de las observaciones, se van a describir las cualidades resaltantes y presentes en las enfermeras, cabe destacar que para describir las observaciones es necesario la técnica de observación en cuanto al cuidado brindado por las enfermeras, que en conjunto van a determinar la relación terapéutica enfermera- paciente psiquiátrico.

## **Guía de Observación**

Procedimiento mediante el cual el investigador puntualiza aspectos del fenómeno, observándolo directamente. En el presente trabajo de grado se hizo uso de la observación directa. Ya que mediante la misma se podrá evaluar aspectos relevantes relacionados íntimamente con la investigación.

Es una técnica que se orienta a establecer el contacto con las personas que se consideren fuente de información.<sup>2</sup>

En la presente investigación se utilizara la observación, ya que mediante la misma se podrá evaluar aspectos relevantes relacionados íntimamente con la

investigación, tomando en cuenta que se realizaron durante las pasantías de la cátedra cuidados de enfermería al paciente psiquiátrico

### **Técnica de Validación de los Instrumentos**

La técnica de validación de instrumentos se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir.<sup>3</sup>

**Validez:** Existen varios métodos para garantizar su evidencia, sin embargo a los fines del estudio se utiliza el de validez de contenido, que para los autores ya citados, este método trata de: Determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos (grado de representatividad) del dominio o universo de contenido de las propiedades que se desean medir. Por ejemplo, un test tiene validez de contenido si los diferentes ítems que lo componen son una muestra representativa de la variable que se pretende medir **3**

Para valorar los métodos e instrumentos de recolección de datos, la investigación fue sometida a un juicio de dos expertos en el área metodológica y una experta en el área de psiquiatría los cuales determinaran si el instrumento de recolección de datos es idóneo o no.

**Confiabilidad:** Otro aspecto importante para poder llevar a cabo el proceso de recolección de datos es la confiabilidad, La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.<sup>2</sup>

La investigación es confiable porque el instrumento será revisado por tres expertos en el área de psiquiatría. Mas la lista de cotejo de Kuder Richardson, escala diferencial, semántica bipolar y cuestionarios de preguntas cerradas con opciones de respuestas dicotómicas (si-no).

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En función de lo señalado en el capítulo anterior, es importante indicar que una vez recolectado los datos a través de la aplicación del instrumento; el presente capítulo, tiene como finalidad reflejar los resultados obtenidos y los razonamientos realizados en función del comportamiento de las variables e indicadores establecidos, para alcanzar los objetivos dirigidos para Analizar La Relación Terapéutica Enfermera (O) - Paciente Psiquiátrico Durante la Estadía en La Clínica Psiquiátrico De Maracay.

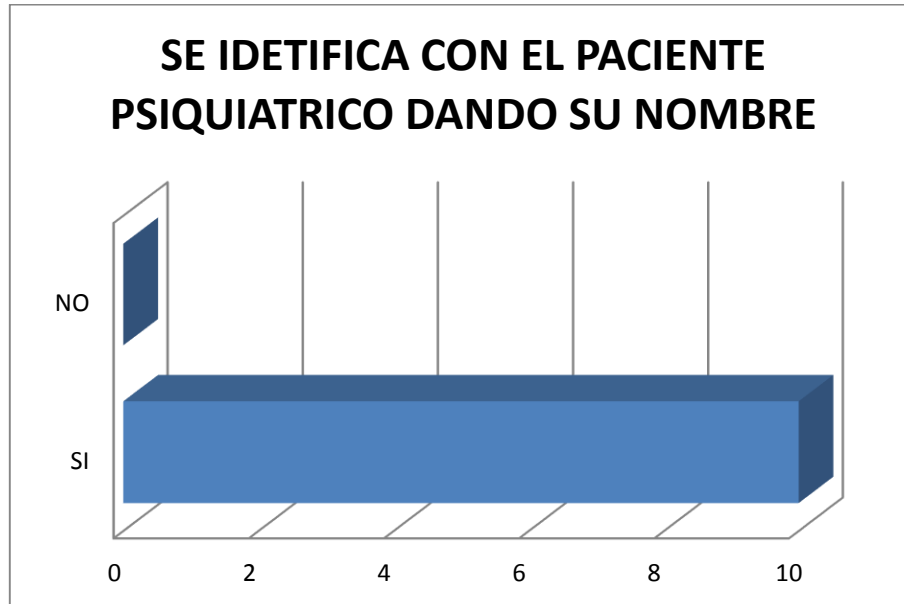
Los datos cuantitativos obtenidos a través de las respuestas cerradas de tipo dicotómicas, fueron tabulados y representados en tablas, en donde se utilizó el índice estadístico denominado como porcentaje, para facilitar el análisis. Finalmente, una vez construidos las tablas se procedió a realizar el respectivo análisis de los datos cuantitativos obtenidos.

**Ítem 1:** ¿Se identifica con el paciente psiquiátrico dando su nombre?

#### Cuadro 1 Presentación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	100	100%

### Grafico 1 Presentación



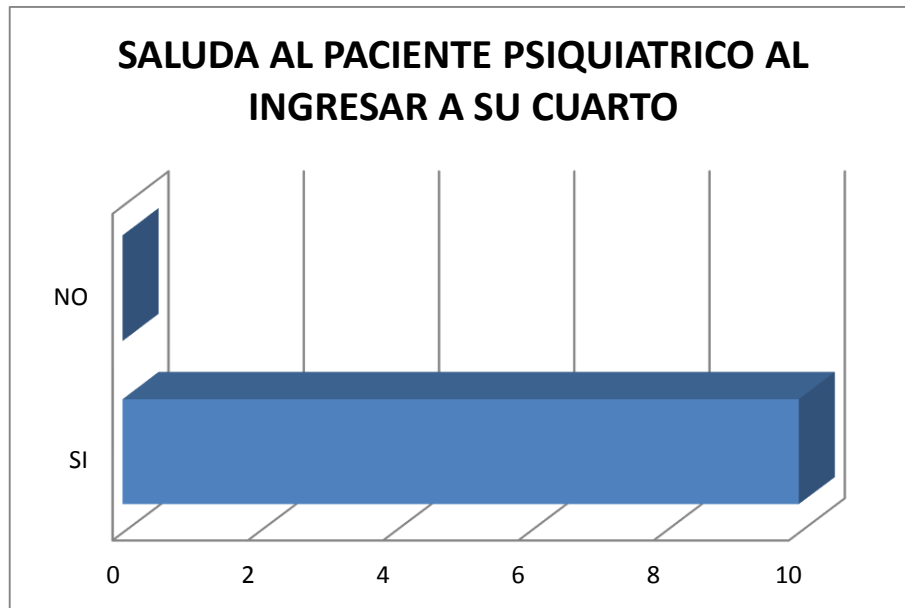
El 100% de la muestra señala que el profesional de enfermería se identifica con el paciente psiquiátrico, dando su nombre. Entendiendo así que el profesional conoce la importancia de la identificación ante cualquier paciente para que este conozca quien le proporcionando cuidado ya que es un derecho de cada paciente.

**Ítem 2:** ¿Saluda al paciente psiquiátrico al ingresar a su cuarto?

**Cuadro 1** Saludo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 2 salud**



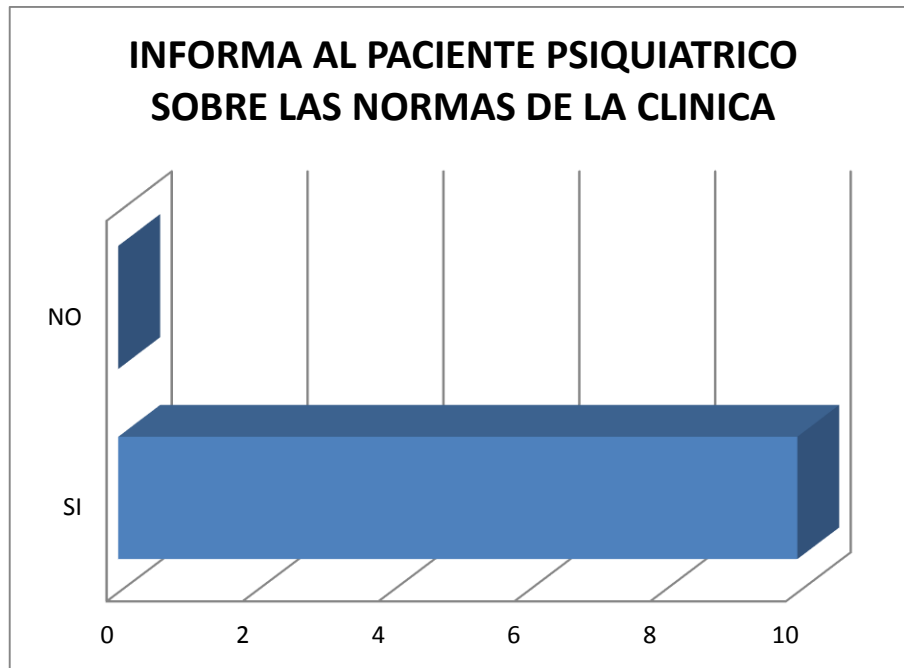
Como análisis de los resultados obtenidos en la esta grafica se evidencia que la totalidad de los encuestados 100% no sienten apatía al brindar cuidado al paciente psiquiátrico lo cual les va a favorecer la relación entre el paciente y el profesional si se fusiona con el trato humanitario el cual el porcentaje también fue total y afirmativo la interacción será más grata

**Ítem 3:** ¿Informa al paciente psiquiátrico sobre las normas de la clínica?

**Cuadro 3:** información

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 3:** información



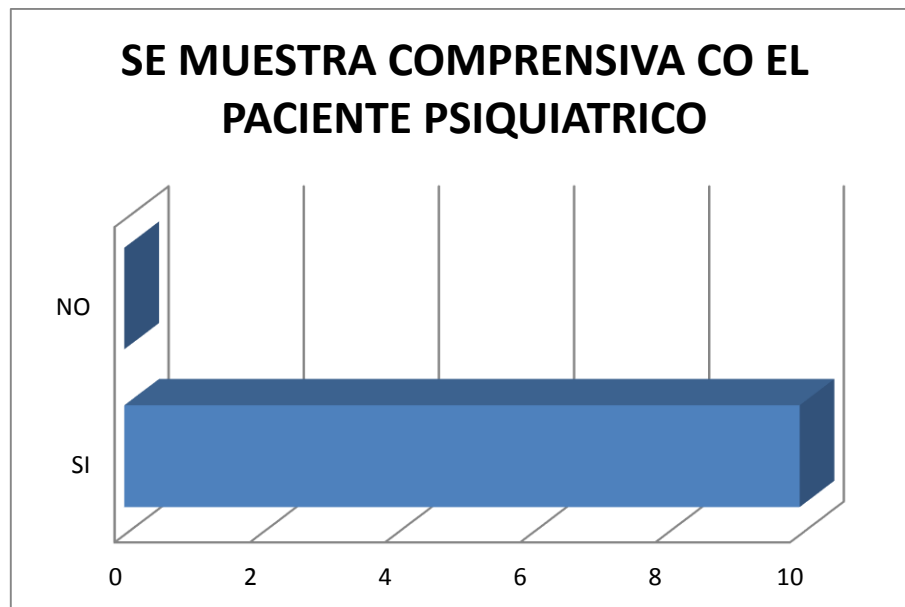
De la misma manera el 100% de los encuestados refiere que informa al paciente cuales son las normas de la clínica psiquiátrica de Maracay; que respeta la privacidad de cada paciente psiquiátrico y anticipa su llegada al momento de entrar a su habitación con un saludo amistoso.

**Ítems 4** ¿Se muestra comprensiva (o) con el paciente psiquiátrico?

**Cuadro 4:** Comprensión

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 4:** comprensión



El 100% de la muestra total afirmo que mantiene una conducta comprensiva con el paciente psiquiátrico sabiendo que como pacientes psiquiátricos este tipo de pacientes mantienen realiza acciones que no están controladas por su psiquis y que puede mostrar acciones inusuales a las de cualquier paciente es por ello que él o la enfermera deben mostrar mayor comprensión

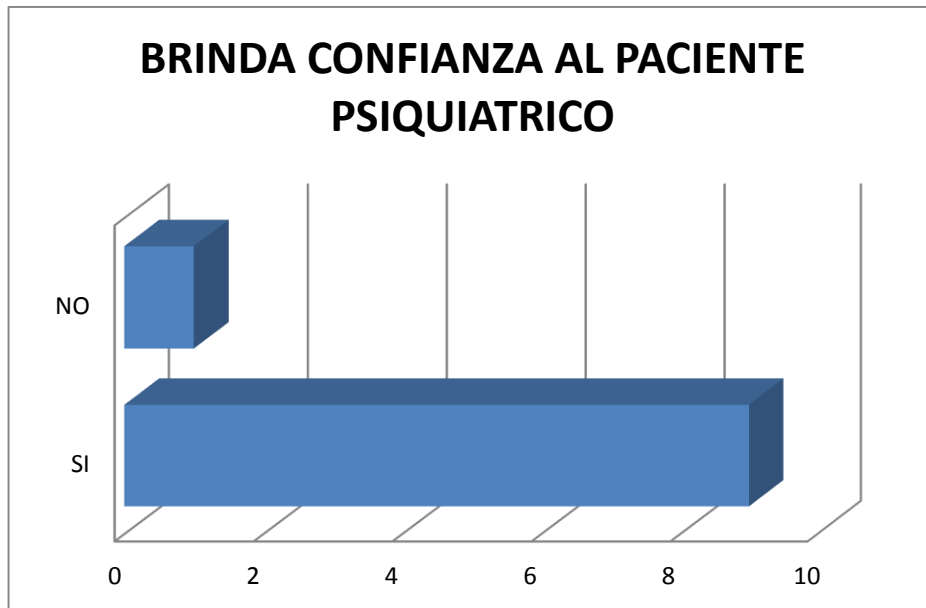
**Ítem 5:** ¿Brinda confianza al paciente psiquiátrico?

**Cuadro 5:** Confianza

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%



**Grafico 5: Confianza**



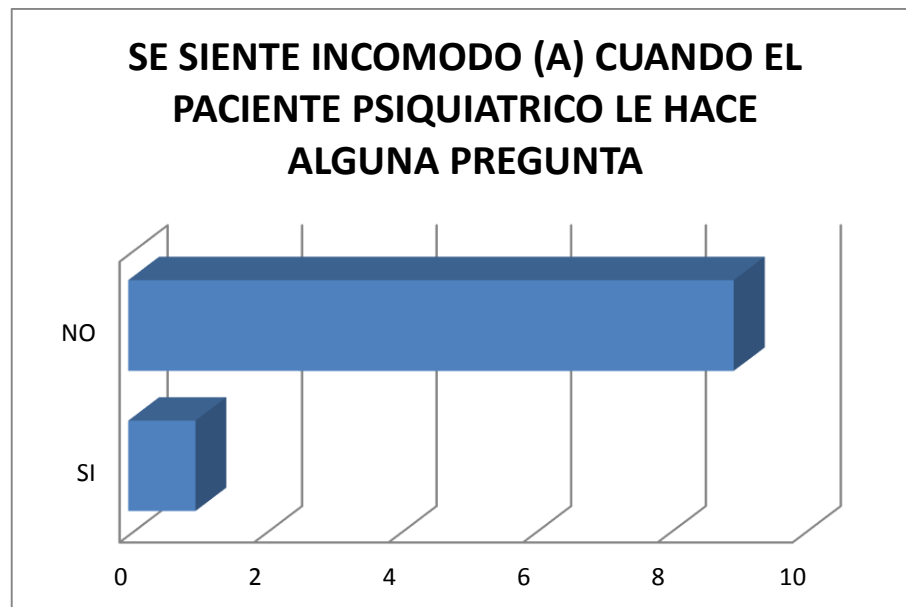
un 90% de los encuestados señala demostrar confianza al paciente para que este se sienta seguro y esto ayude a la recuperación del paciente; pero un 10% de los encuestados aunque es poco significativa pero no menos relevante manifiesta no brindarle confianza al paciente psiquiátrico lo que se considera una cualidad fundamental para la pronta rehabilitación del paciente psiquiátrico ya que es esencial que este se sienta en confianza con el profesional que le administra la farmacoterapia y le proporciona el cuidados necesarios.

**Ítem 6:** ¿Se siente incómoda (o) cuando el paciente psiquiátrico le hace alguna pregunta?

**Cuadro 6: Incomodidad**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Grafico 6:** incomodidad



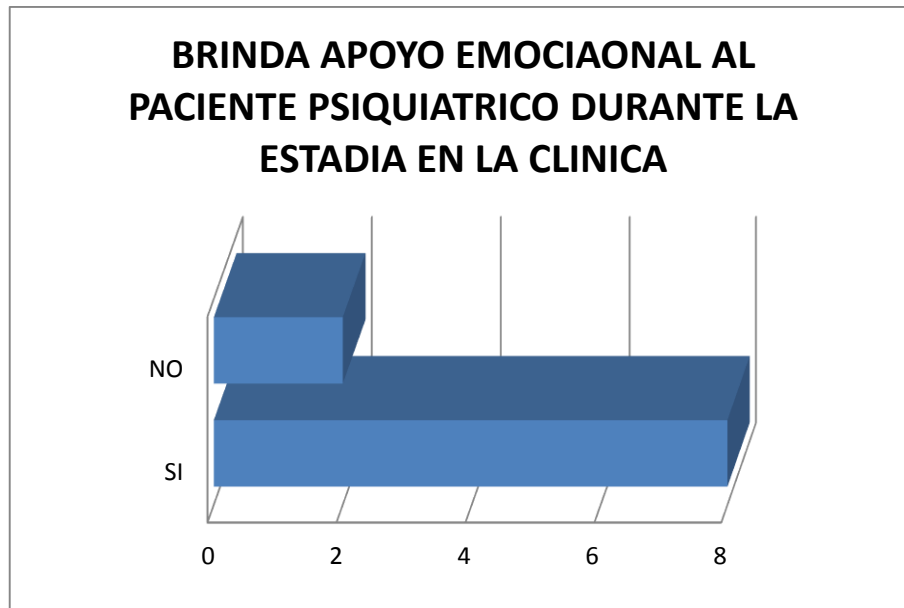
El 10% de los encuestados afirmaron sentir incomodidad cuando el paciente psiquiátrico les formula alguna clase de preguntas, se considera que el profesional de enfermería debe estar en la capacidad de responder cualquier interrogante que manifieste el paciente y más aún en cuanto a su salud. Y el 90% restante refiere no sentir incomodidad ante incertidumbres del paciente.

**Ítem 7:** ¿Brinda apoyo emocional al paciente psiquiátrico durante la estadía en la clínica?

**Cuadro 7** Apoyo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

**Grafico 7** Temor



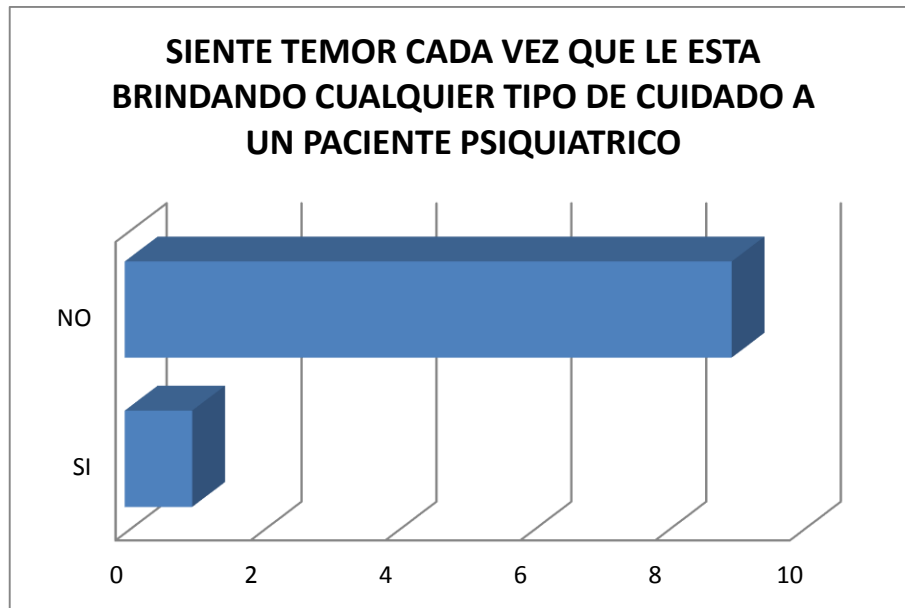
Otro ítems relevante para la presente investigación es que el 20% de la muestra asevera que no le brinda apoyo al paciente psiquiátrico siendo esto la clave de la interacción entre la enfermera (o) y el paciente psiquiátrico. Y un 80% si brinda su apoyo al paciente.

**Ítem 8** ¿Siente temor cada vez que le está brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente psiquiátrico?

**Cuadro 8** Temor

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Grafico 8** Temor

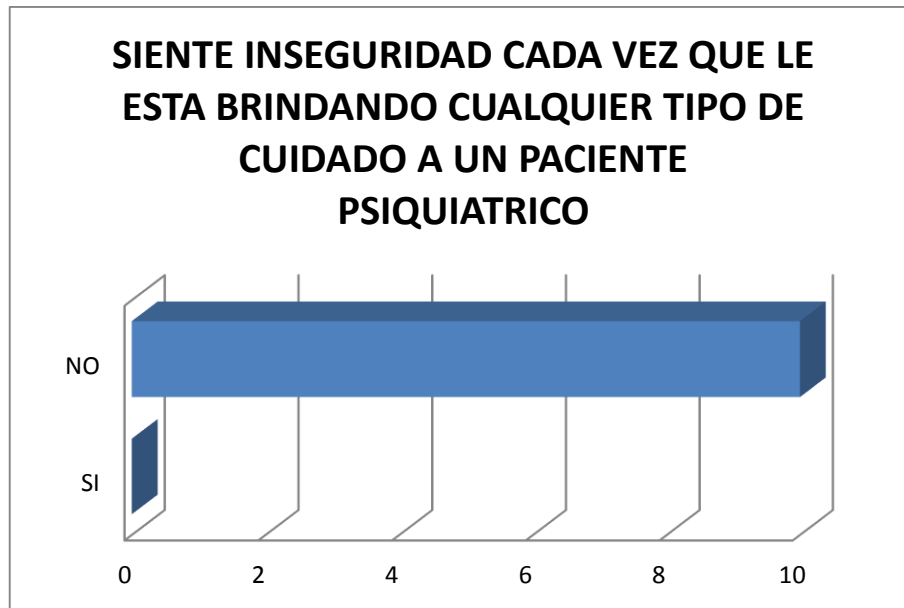


**Ítem 9** ¿Siente inseguridad cada vez que le está brindando cualquier tipo de cuidado a un paciente psiquiátrico?

**Cuadro 9** Inseguridad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

**Grafico 9** Inseguridad



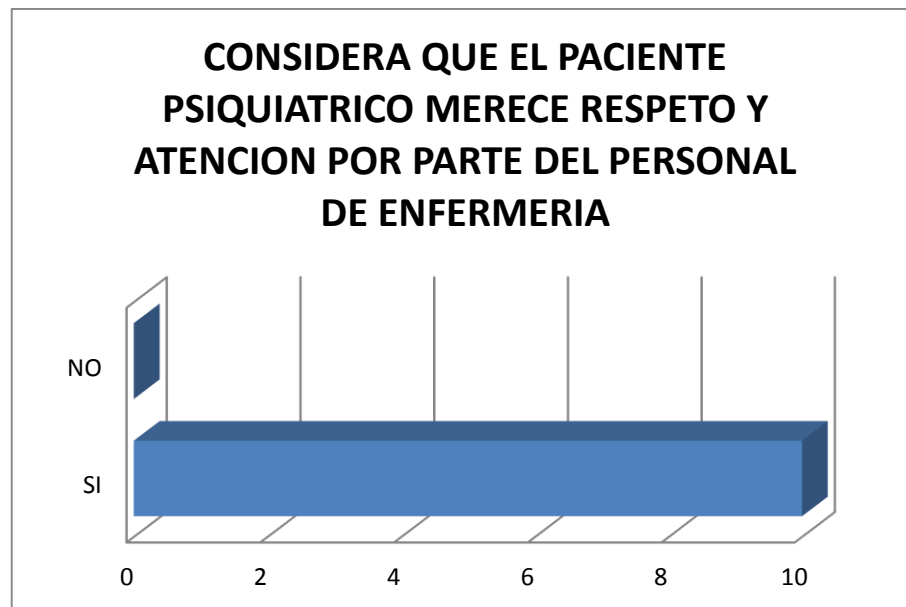
El 100% de los profesionales que fueron encuestados manifiestan sentir seguridad al momento de brindarle cualquier cuidado al paciente psiquiátrico, de otra manera el 10% siente temor al proporcionar cuidado. Cabe destacar que el temor es un sentimiento que como seres humanos podemos llegar a sentir en algunas situaciones que se pueden presentar a lo largo de la vida y como profesionales del área de la salud como es el caso de los y las enfermeras no estamos exentos de sentirlo.

**Ítem 10** ¿Considera que el paciente psiquiátrico merece respeto y atención por parte del personal de enfermería?

**Cuadro 10** Consideración y respeto

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 10** consideración y respeto



Para finalizar las cualidades personales que se tomaron en cuenta en este instrumento el 100% de la muestra afirma respetar y atender al paciente psiquiátrico el cual se denota satisfactorio debido a que el respeto hacia el prójimo es un valor primordial que además se establece entre los derechos humanos el cual se debe brindar a toda persona sin importar la raza, el sexo, edad y religión, entre otros aspectos.

Mediante las observaciones realizadas por las investigadoras durante las pasantías de la asignatura: Cuidados de Enfermería a Pacientes Psiquiátricos que tuvo lugar en la Clínica Psiquiátrica de Maracay aproximadamente durante 8 semanas se observó que la interacción entre los profesionales de enfermería que en esta laboran y el paciente psiquiátrico fueron omitidas muchas de estas cualidades personales por parte de los mismos, sin embargo no se podría generalizar conductas inadecuadas en el 100% de la población ya que durante las pasantías antes mencionadas solo se evidencio en el personal de enfermería que labora en el turno de la mañana.

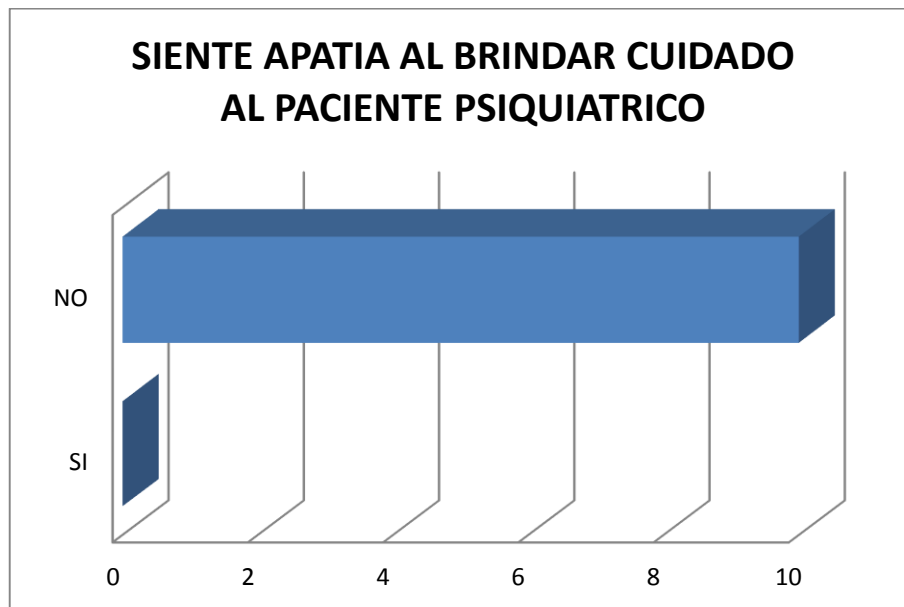
Se consideró importante valorar la comunicación que existe entre los profesionales de enfermería en esta clínica psiquiátrica, donde se llevó a cabo dicha investigación debido ya que la comunicación siempre será un proceso bilateral en el cual se intercambian ideas y pensamientos. La cual va a favorecer diferentes aspectos tales como la empatía, la confianza, la relación y muchos otros que puedan fortalecer la interacción entre la enfermera y el paciente psiquiátrico.

**Ítem 11:** ¿Siente apatía al brindar cuidados al paciente psiquiátrico?

**Cuadro 11:** Apatía

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

**Grafico 11:** Apatía

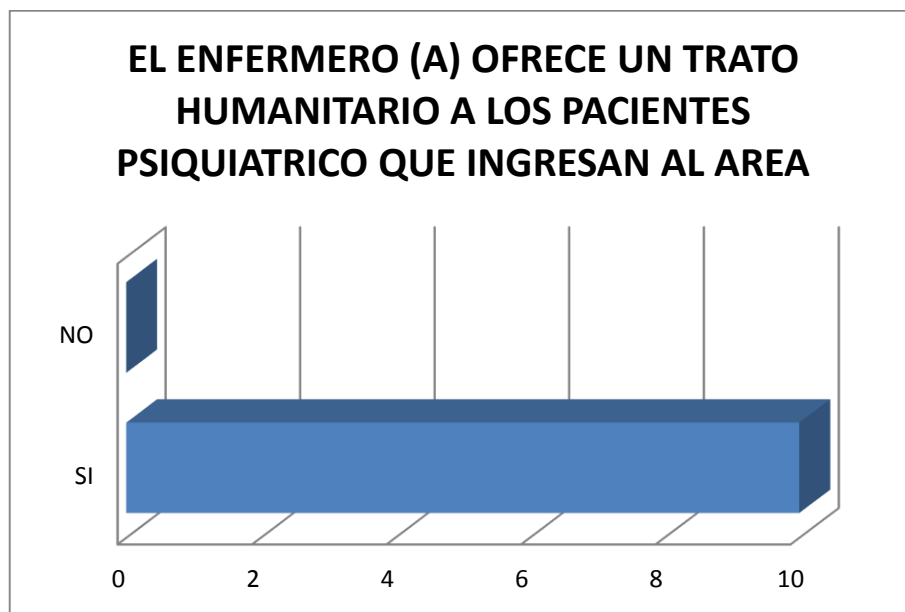


**Ítem 12:** ¿ofrece un trato humanitario a los pacientes psiquiátricos que ingresan al área?

**Cuadro 12:** Trato humanitario

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 12:** Trato humanitario



Como análisis de los resultados obtenidos se evidencia que en la totalidad de los encuestados no sienten apatía al brindar cuidado al paciente psiquiátrico lo cual les va a favorecer la relación entre el paciente y el profesional si se fusiona con el trato humanitario el cual el porcentaje también fue total y afirmativo la interacción será más grata.

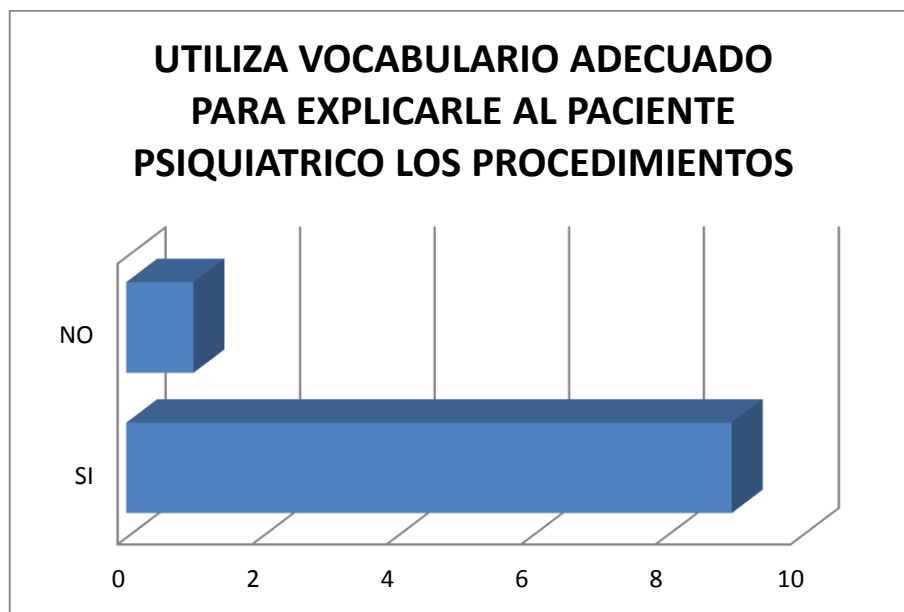


**Ítem 13:** ¿Utiliza vocabulario adecuado para explicarle al paciente los procedimientos?

**Cuadro 13:** Vocabulario adecuado

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Grafico 13:** Vocabulario adecuado



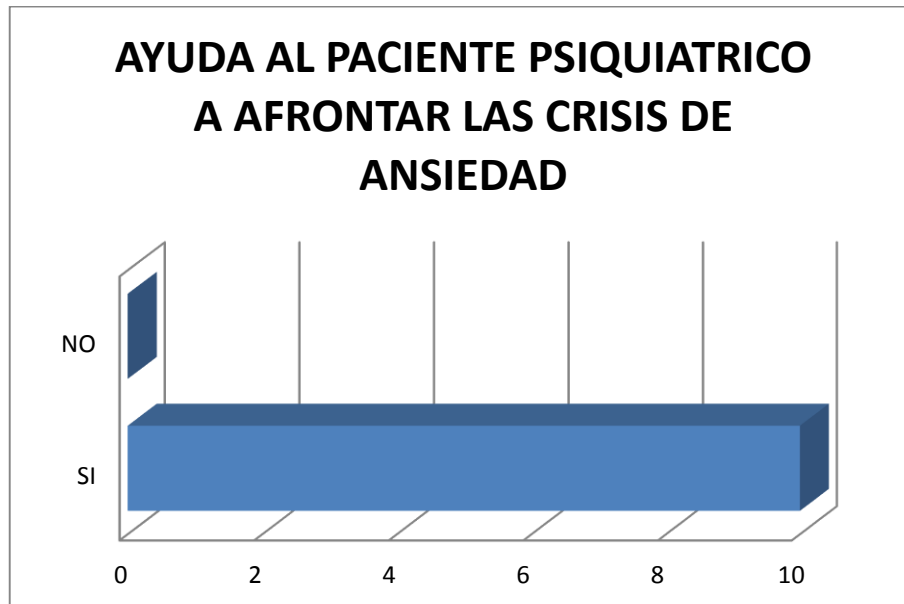
Por otra parte en el siguiente ítem el 90% respondió que utiliza un vocabulario adecuado para explicar al paciente psiquiátrico los procedimientos a implementar y el otro 10% respondió que no lo utiliza. Es necesario resaltar que para que exista una comunicación asertiva y eficaz; el emisor que en este caso serían los y las enfermeras debe utilizar un vocabulario adecuado y acorde a la comprensión del paciente psiquiátrico que es a su vez el receptor

**Ítem 14** ¿Ayuda al paciente psiquiátrico afrontar las crisis de ansiedad?

**Cuadro 14:** Ayuda

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 14:** Ayuda

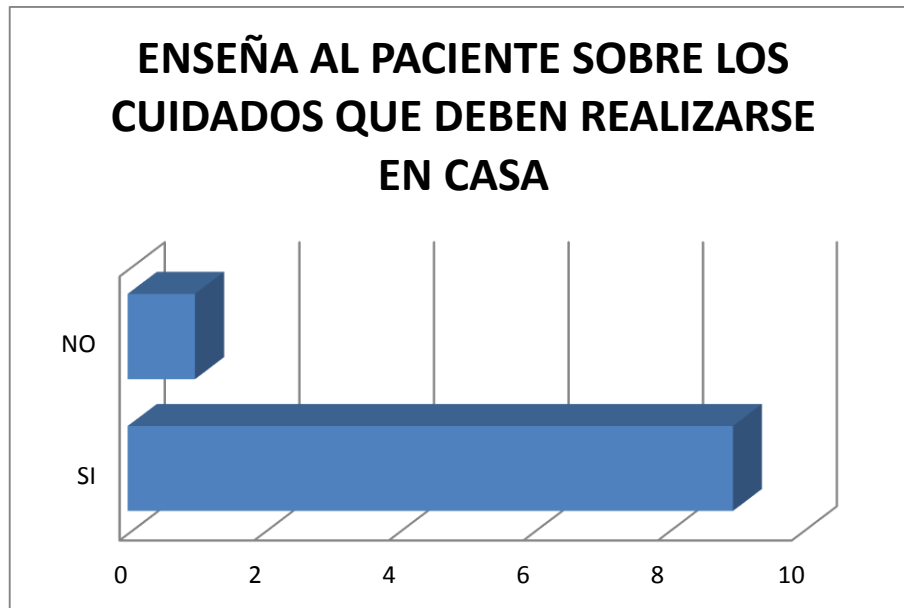


**Ítem 15:** ¿Enseña al paciente sobre los cuidados que debe realizar en casa?

**Cuadro 15:** Enseñanzas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Cuadro 15:** Enseñanzas



En consecuencia al ejercicio de enfermería se encontró como el 100% de la población encuestada afirma que ayuda al paciente psiquiátrico a afrontar las crisis que presenta siendo esto el eje principal del profesional que labora en esta área ya que son el pilar que ayuda a la recuperación del paciente psiquiátrico mediante el apoyo que puede brindarle durante su estadía en la clínica ayudando a su vez a la reinserción social en el entorno donde se desenvuelve dentro y fuera de la institución entendiendo con esto que la clínica no funciona como hospitalización permanente y cerrada sino que el paciente es llevado diariamente por sus familiares al hogar a lo que este profesional de enfermería estará en la obligación y tendrá el deber de explicar a cada paciente a cargo los cuidados que debe mantener en su hogar por su puesto con la integración y colaboración de familiares quienes son parte de este cuidado y van a permitir que el paciente psiquiátrico mejore y se mantenga estables psicológicamente por más tiempo.

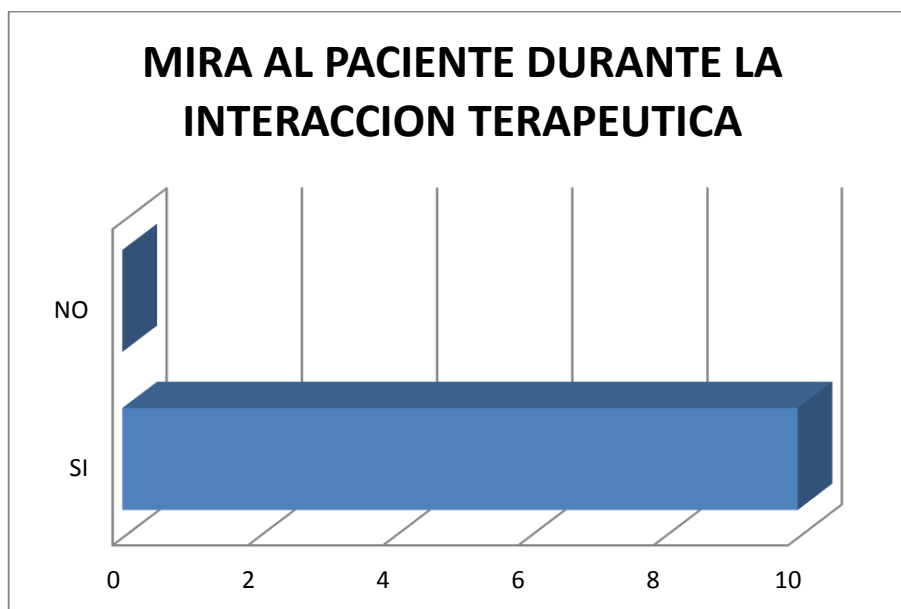
A lo que se le formula el ítem N° 15 si le enseña al paciente los cuidados que debe realizarse en la casa y que se obtuvo un resultado de afirmación del 90% y una negación a enseñar al paciente psiquiátrico los cuidados que debe realizar en el hogar de un 10%

**Ítem 16:** ¿Mira al paciente durante la interacción terapéutica?

**Cuadro 16:** Mirada

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	1	0%
Total	10	100%

**Grafico 16:** Mirada

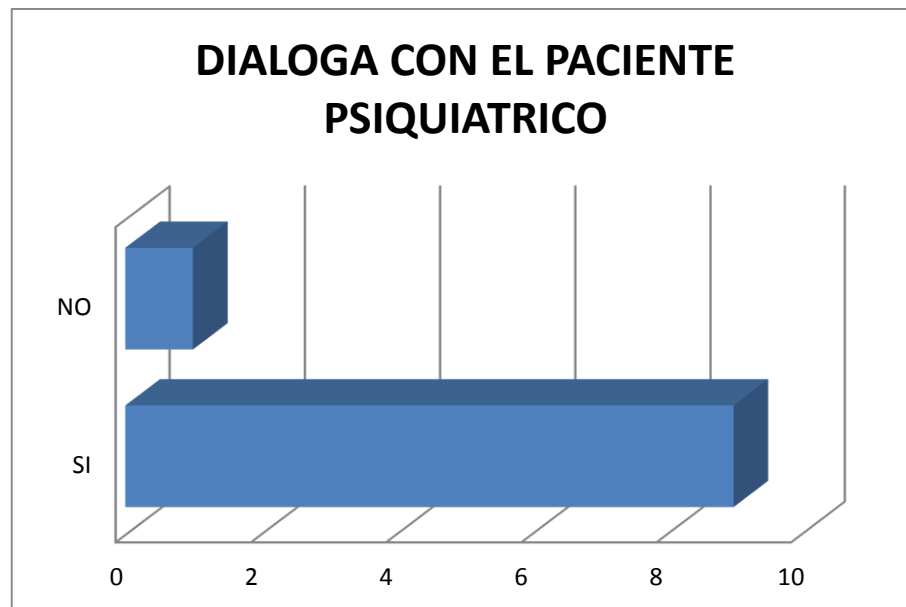


**Ítem 17:** ¿Dialoga con el paciente psiquiátrico?

**Cuadro 17:** Dialogo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

**Grafica 17:** Dialogo



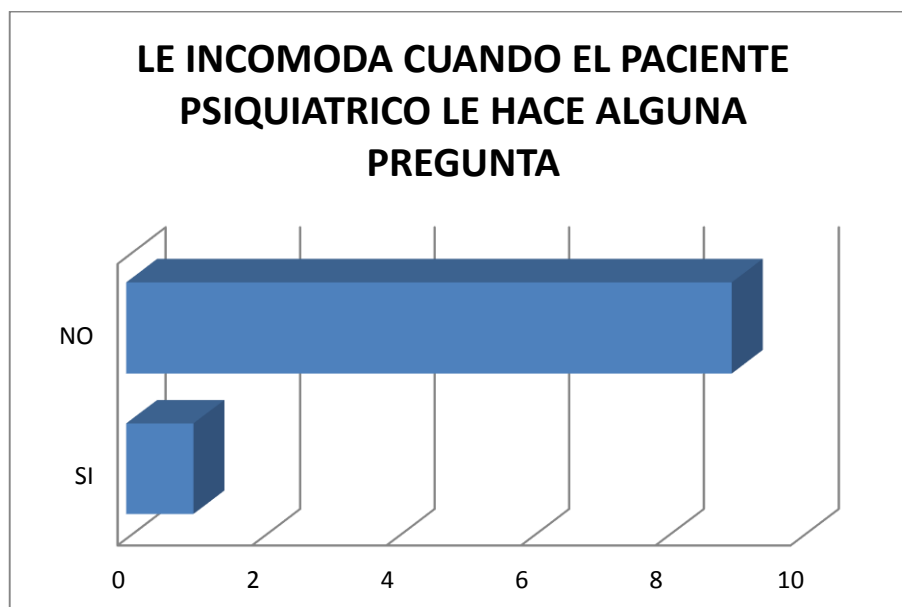
Al formular la interrogante se pregunta si mira al paciente durante la interacción a lo que el 100% afirma hacerlo. Por otra parte al preguntar si dialoga con el paciente un 90% afirma dialogar con el paciente y un 10% niega que lo hace. Es entonces cuando hacemos relación entre una pregunta y la otra debido a que se conoce que como profesional de enfermería la mayor virtud es la observación ya que mediante esta podemos evidenciar muchas cosas. Pero, no es lo mismo mirar a ese paciente psiquiátrico el cual es quien más lo requiere ya que es un ser humano que carece probablemente de afecto, dialogar con el proporcionarle confianza, simpatía. Que observar cualquier patología o situación que este transitando en ese momento. De esta manera se puede preguntar como ese 100% de la muestra mira al paciente, pero no es el mismo 100% el que dialoga con él.

**Ítem 18:** ¿Le incomoda cuando el paciente psiquiátrico le hace alguna pregunta?

**Cuadro 18:** Incomodidad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Grafico 18:** Incomodidad



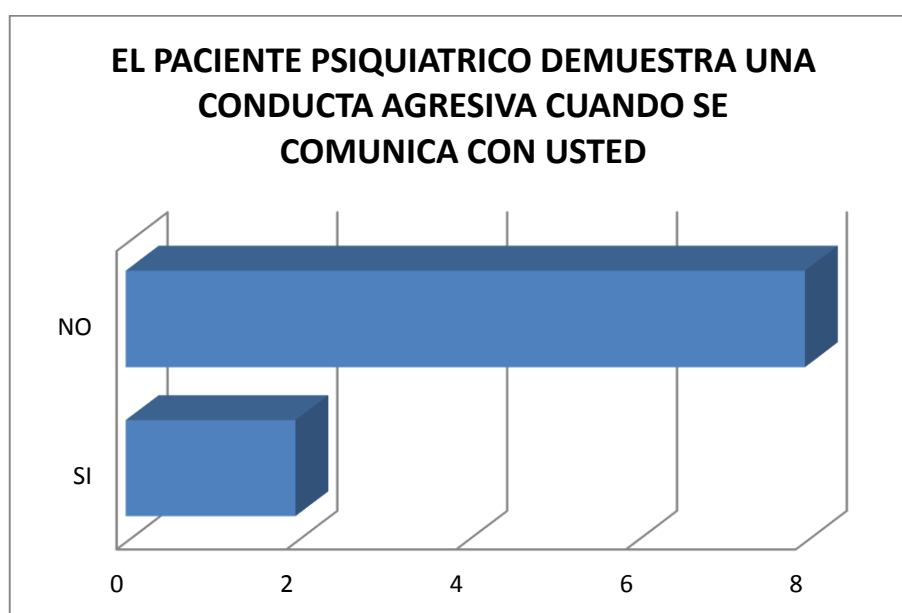
Otro resultado obtenido en el instrumento aplicado muestra que el 10% afirma que siente incomodidad cuando el paciente le pregunta algo y un 90% niega sentirse incomodo por lo que se considera que como profesional de enfermería se estar abiertos a cualquier incertidumbre que pueda tener el paciente y el abordaje debe ser el más idóneo para aclarar la duda o incertidumbre que pudiera haber en ese paciente de la mejor manera posible.

**Ítem 19:** ¿El paciente Psiquiátrico demuestra una conducta Agresiva Cuando se comunica con usted?

**Cuadro 19:** Agresividad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

**Grafico 19:** Agresividad



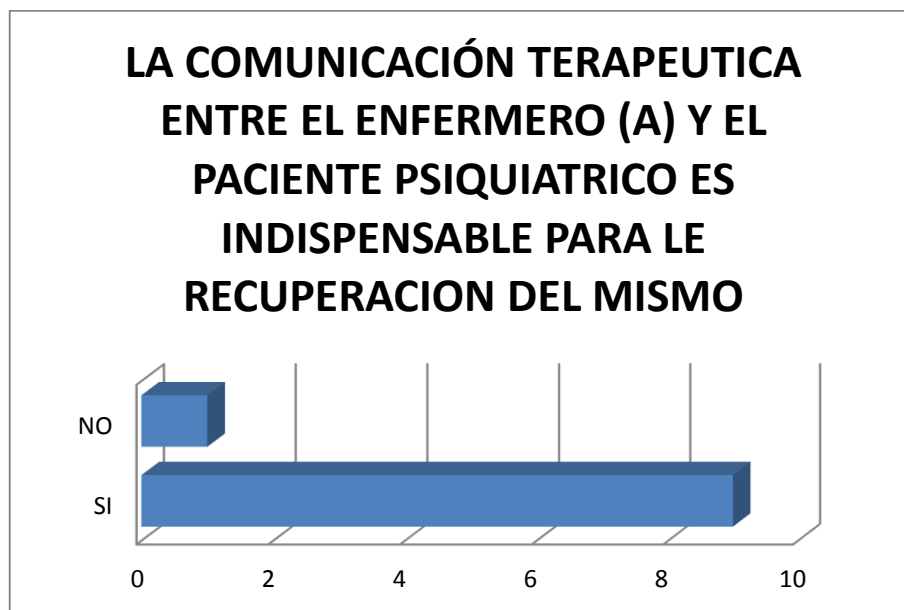
Según la formulación de esta interrogante los resultados obtenidos fue que el 20% afirma que los pacientes psiquiátricos muestran agresividad durante la comunicación y un 80% niega que exista agresividad por parte del paciente durante el proceso de comunicación; a lo que se puede interpretar como que ese 20% aunque bajo es un valor significativo para esta investigación ya que no se está llevando a cabo una buena interrelación entre este profesional de enfermería y el paciente psiquiátrico ya que por parte del paciente se esté demostrando alguna agresividad ante el o la enfermera.

**Ítem 20** ¿La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente psiquiátrico es Indispensable para la recuperación del mismo?

**Cuadro 20:** Comunicación Terapéutica

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

**Grafico 20:** Comunicación Terapéutica



En la siguiente grafica queda determinada la importancia de la comunicación terapéutica entre la enfermera (O) y el paciente psiquiátrico debido que el 90 % de los encuestados respondido a la siguiente interrogante de manera positiva reflejando los conocimientos que poseen del beneficio de la misma; cabe destacar que el 10 % restante no lo considero importante

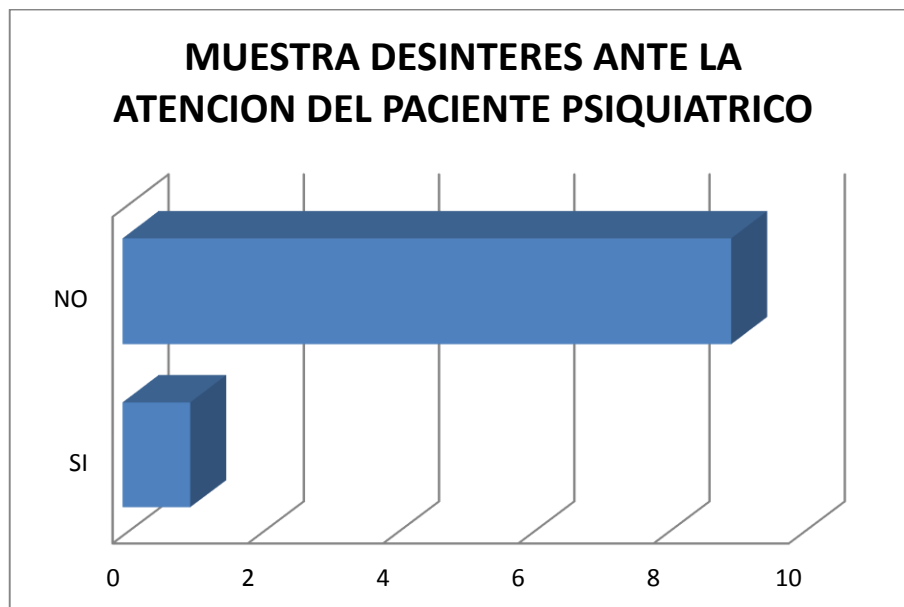


**Ítem 21** ¿Muestra desinterés ante la atención del paciente psiquiátrico?

**Cuadro 21:** Desinterés

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%

**Grafico 21:** Desinterés



En la siguiente interrogante quedo demostrado que el 90% de la población muestra interés cuando está realizando algún tipo de cuidado al paciente psiquiátrico lo cual es un aspecto trascendente y oportuno debido a la labor que realiza el profesional de enfermería. El otro 10% respondió que no muestra interés en la atención del cuidado de pacientes psiquiátricos

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son

responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud

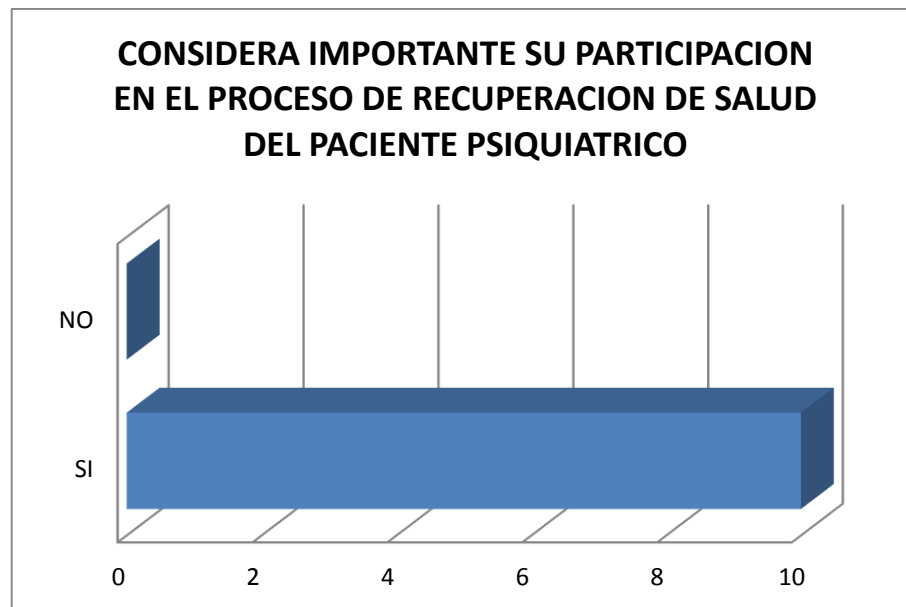
El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados,

**Ítem 22** ¿Considera importante su participación en el proceso de recuperación de salud del paciente psiquiátrico?

**Cuadro 22:** Participación

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Grafico 22: Participación**



La totalidad de la población encuestada o lo que es lo mismo el 100% respondió afirmativamente. Debido a que el papel de la enfermería en el proceso de rehabilitación es de suma importancia, ya que básicamente implica desarrollar, en el paciente y su familia, conductas de autocuidado, sin las cuales es imposible pensar que el proceso se lleve a buen término.

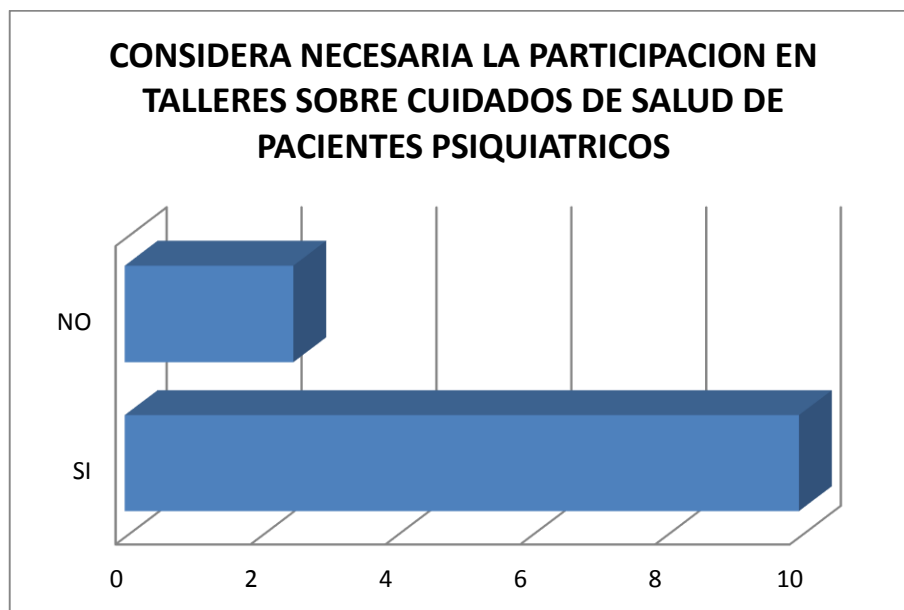
Por su propio quehacer, es el personal de enfermería el que está más cercano al paciente, y con quien primero se establece un vínculo afectivo. Somos quienes primero conocemos de los éxitos y fracasos del proceso de rehabilitación; por lo cual, se requiere estar muy atento a todo lo que expresa, consciente e inconscientemente el paciente y debemos saber comunicar esta información al resto del equipo de salud, para realizar las intervenciones necesarias, oportunamente.

**Ítem 23** ¿Considera necesario la participación de talleres sobre cuidados de salud del paciente psiquiátrico?

**Cuadro 23:** Talleres para el personal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

**Cuadro 23:** Talleres para el personal



Tomando como apoyo referencial los resultados obtenidos en el cuestionario los cuales fueron 100% afirmativos, se observó que las enfermeras(os) se interesan por las propuesta de capacitación continua, para afianzar la calidad de atención en enfermería que brindan continuamente al paciente psiquiátrico, con el firme propósito de mantenerse a la vanguardia en los últimos avances en Enfermería; El cual ha de ser capaz de sensibilizar y actualizar a la enfermera(o) con estrategias innovadoras y la utilización de herramientas pertinentes que le

permitan enfocar su gestión hacia el logro de cambios e innovaciones, para asegurar el éxito del proceso educativo.

## **CAPITULO V**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

En el presente capítulo se exponen un conjunto de Conclusiones y Recomendaciones que surgen de la investigación desarrollada lo cual es primordial destacar que se han seguido las orientaciones que surgen de los planteamientos de Palella y Martins; quienes afirman que las conclusiones y las recomendaciones se presentan en forma clara y ordenada, según la secuencia de los objetivos o hipótesis formuladas por lo que estas se muestran siguiendo la secuencia de los objetivos específicos establecidos.<sup>3</sup>

Es entonces cuando una vez finalizados y analizados los resultados obtenidos de la interrelación terapéutica enfermera paciente psiquiátrico en la Clínica Psiquiátrica de Maracay y en función a los objetivos propuestos se formulan las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **Conclusiones**

Ya que la relación terapéutica se entiende como el encuentro entre la enfermera y el paciente guiado hacia un objetivo en común que es la vivencia de experiencias de salud en este caso psiquiátricas. en esta relación hay elementos que pueden modificarlas, cambiarlas, afectarlas o potenciarlas

Elementos como el lenguaje, la atención, el comportamiento visual, la postura, el movimiento, gestos, expresiones entre otras. La base de la relación enfermera paciente según Peplau son: el respeto, el interés positivo, aceptación del individuo tal como es, trato a la persona como individuo emocional. Este trato pasa por una serie de etapas que el profesional de enfermería debe conocer. Y que existen factores que favorecen la relación. Si el enfermero (a) quiere que la relación sea buena tiene que reconocer al paciente como ser humano irremplazable e importante

que experimenta temores, alegrías, esperanzas, penas es por ello entonces que el profesional debe comprender por lo menos en una forma limitada las respuestas emocionales y probable significado de una gran parte de su conducta.( )

Y de acuerdo con los resultados que arrojo la investigación se puede afirmar que los encuestados identifican estos elementos que son parte clave y fundamental para facilitar y mantener una buena relación entre ellos y el paciente, no obstante se encontró alguna debilidad en una población muy reducida con deficiencia en la identificación de dichos elementos

Por otra parte fue posible establecer estrategias de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico través de la aplicación de nuestro instrumento de recolección de datos, el cual arrojo una serie de testimonios interesantes que al ser mostrados al personal interdisciplinario generan mayor motivación y esfuerzo al logro, promoviendo una mejor atención y calidad de vida para el paciente psiquiátrico y sus familiares. Siguiendo este orden de ideas cabe destacar que en el transcurso de nuestro periodo de observación fueron aplicadas sesiones educativas dirigidas a desarrollar las estrategias mencionadas anteriormente, lo que contribuye al impulso efectivo de nuestro trabajo de investigación.

Dando respuesta al tercer y último objetivo específico se concluyo que el personal de enfermería que labora de la clínica psiquiátrica de Maracay, tiene el conocimientos de las estrategias de una relación terapéutica con los pacientes psiquiátricos, mas sin embargo no las aplican adecuadamente, se evidencian que no existe la interacción con el paciente, debido a que solo se limitan a la atención y los cuidados del paciente, pero esa confianza, ese apoyo y esa comunicación asertiva no está presente debido a que no se emplean las estrategias de una relación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes psiquiátricos.

## Recomendaciones

Las recomendaciones van dirigidas a la implementación de los elementos esenciales que se deben utilizar para fortalecer una Interacción Terapéutica Enfermera paciente psiquiátrico Durante la Estadía en la Clínica Psiquiátrica de Maracay, de la misma manera es necesario implementar estrategias que faciliten la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente psiquiátrico y dichas estrategias son la empatía, la comprensión, la confianza, brindarle la confianza que el paciente psiquiátrico necesite para de esta manera colaborar con el proceso de recuperación del paciente ya que sabemos que esto es necesario para la recuperación del mismo y así facilitar que el paciente psiquiátrico sea reinsertado en la sociedad.

Ofrecerle un trato humanizado a los pacientes psiquiátricos donde incluya una buena comunicación terapéutica y asertiva. También se recomienda implementar programas educativos dirigidos a todo el personal que labora en esta clínica psiquiátrica debido a que ellos están en contacto de alguna u otra forma con los pacientes y deben conocer los elementos y las estrategias de comunicación en cuanto a la relación con los pacientes.

Las principales recomendaciones se dirigen a la Clínica Psiquiátrica de Maracay para que la misma implemente diferentes estrategias como talleres para favorecer e incrementar los conocimientos del personal que en esta labora de igual manera realizar constante evaluaciones al profesional para garantizar el óptimo cuidado al paciente que ingresa a la clínica.

- A la universidad de Carabobo para que siga motivando al estudiantado a realizar futuras investigación en el campo de la psiquiatría.
- A expectantes investigadores para que esta investigación le sirva de plataforma y seguir incursionando en la rama de la psiquiatría.



Es de esta manera que las investigadoras, proponen al personal de enfermería Atender las siguientes recomendaciones para evitar y prevenir las inconformidades de los pacientes y la satisfacción propia:

- Comunicación efectiva interpersonal enfermera(o)- paciente
- Las habilidades que el personal de enfermería debe desarrollar para una comunicación interpersonal efectiva, son entre otras:
  1. Comportamiento visual.- Es la habilidad más importante en el impacto personal, va más allá de una mirada casual y requiere de atención Lo conveniente es dirigir la mirada directamente a los ojos de la persona durante el tiempo que interactúa con ella.
  2. Postura y movimiento.- La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La recomendación es mantener erguida la parte superior del cuerpo. Tome en cuenta que puede desviar la energía de la comunicación mediante un lenguaje corporal inapropiado, el cual puede ser interpretado como falta de interés hacia el otro y por lo tanto propiciar el distanciamiento. No separe la comunicación de la energía, úsela de forma natural y positiva para eliminar la barrera física, entre usted y los demás. El movimiento aumenta la energía, refleja la confianza y da variedad a la comunicación.
  3. Gestos y expresión.- Para comunicarse con efectividad debe relajar lo más posible los músculos de su cara. Averigüe cómo la ven los demás cuando está bajo presión. Sonría, algunos estudios demuestran que una persona que tiene una sonrisa natural es percibida como abierta y amigable.

4. El vestir y el aspecto. - Las personas causan una impresión inmediata y fuerte con sólo verlas cinco segundos. Algunas recomendaciones para desarrollar la habilidad de causar una buena impresión son:
  - Sea empática(o) con los pacientes, no haga a un lado lo que ellos esperan obtener de usted Cuide le brinde comodidad lo que refleja tranquilidad y confianza.
  - El uniforme es una forma de identidad para los pacientes, las características del mismo reflejan valores como: responsabilidad, limpieza, confianza, tranquilidad, por tanto no debe combinarse con accesorios de vestir que se utilizan para otras ocasiones.
5. Voz y variedad vocal. La voz es una herramienta valiosa para el trabajo de enfermería, puede transmitir: confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. El tono y la modulación del sonido pueden determinar la efectividad en el mensaje, el tono puede reflejar el estado de ánimo.
6. El lenguaje. Un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje y profundizar en la esfera psicológica. Resulta importante seleccionar las palabras que habrá de utilizar para dirigirse a los pacientes. Un lenguaje demasiado técnico o rebuscado sólo logrará confundir y entorpecer la comunicación. Siempre deberá solicitarle al paciente que le repita el mensaje que usted le dio, para identificar el nivel de comprensión e interpretación de sus palabras.
7. La atención. Cuando intente atraer la atención del paciente, considere el nivel intelectual, padecimiento, edad, estado emocional y otras situaciones que pudieran interferir con el grado de concentración requerida.
8. El buen humor. Es una habilidad que se puede desarrollar. Es una herramienta para infundir ánimo a los pacientes. Implica respeto ante costumbres y hábitos, se trasmite y despierta en los que lo rodea la sensación de bienestar.

9. Naturalidad.- Una expresión corporal espontánea se liga con la confianza y capacidad de atender.

## REFERENCIAS

1. Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación. editorial limusa.Mexico.2001.
2. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. 3era Edición. Mc Graw Hill. Interamericana. México, D.F.2003
3. Palella S. y otros. *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. 2da Edición UPEL. Caracas.2006.