

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

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS

**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
APOYO EMOCIONAL A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS,
EN EL CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES)
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2015**

**PRESENTADA POR
SANTIAGO GUTIÉRREZ, LUZ MARINA**

ASESOR

JOSÉ LÓPEZ

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

CARACAS – VENEZUELA

2015

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO
EMOCIONAL A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN EL CENTRO
CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES) DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2015**

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

**Autores:
Beatriz Di Spiritu
Luz Santiago**

**Tutor:
Msc. José López**

Caracas, Agosto de 2015

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL: "ROMULO GALLEGOS"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



CARTA APROBACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano (a):

Coordinador (a) y demás miembros

De la Comisión Técnica de Trabajo de Grado

Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG)

Su Despacho,-

En mi carácter de Tutor del Trabajo de Grado, presentada por las ciudadanas: **TSU Beatriz Di Spiritu C.I. 6.931.570 y TSU Luz Santiago C.I. 19.133.445**. Para optar al título de Licenciada en Enfermería cuyo Título es: **INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN EL CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES) DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2015**. Considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se asigne.

En la Ciudad de San Juan de los Morros, a los 23 días del mes de agosto de 2015.

Msc. José Antonio López C.
C.I:11.172.397

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL JURADO

En mi condición de jurado del trabajo Especial de Grado, presentado por el **TSU Beatriz Di Spiritu C.I. 6.931.570** y **TSU Luz Santiago C.I. 19.133.445**, titulado: **INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN EL CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES) DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2015**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser aprobado.

En la ciudad de Caracas a los _____ del mes de _____ del año 2015

Firma

C.I. _____

DEDICATORIA

Agradezco a Dios Todopoderoso, por su compañía en todo momento para el logro de esta meta.

A mis padres por haberme dado la vida, educación y apoyo lo que me motivo a seguir adelante con mi carrera y obtener este gran logro.

A mis hijos y esposo por su apoyo, colaboración y paciencia durante mis años de estudios

Gracias a los docentes de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos por transmitirnos sus conocimientos

A todos muchas gracias....

TSU Beatriz Di Spiritu

DEDICATORIA

A Dios primero que nada por estar a mi lado en todo momento porque cuando llegue a creer que no podía y pensar en desistir siempre estuvo a mi lado dándome vida, salud y sabiduría para continuar de pie después de tantas caídas.

A mis hermanos porque son lo mas bello que dios me ha dado son parte fundamental en mi vida y porque quiero que vean este logro como ejemplo

A cada una de las personas que con unas palabras lograron influir en mi día a día por esa ayuda incondicional hoy le doy las gracias

Esto es parte de mi para todos y cada uno de mis pacientes que gracias a ellos día a día lucho por brindarles lo mejor. . . ustedes se lo merecen

A mi ángel que este donde este siempre me acompaña aunque ya no te vuelva a ver

Con todo mi cariño este trabajo especial de grado

TSU Luz Santiago

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por habernos acompañado en el camino a este nuevo escalón en nuestra formación profesional.

A la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos por habernos abierto sus puertas y poder lograr nuestra formación profesional.

A las pacientes con cáncer de mama, por ser una inspiración y colaboración para la realización de este trabajo de investigación

A los profesional de enfermería que labora en el Centro Clinico de Estereotaxia (CECLINES) por su colaboración y apoyo en la realización de este trabajo especial de grado.

A los docentes que brindaron sus conocimientos para poder alcanzar este nuevo escalón en nuestra formación como profesionales en Enfermería.

A todos nuestros compañeros de estudio por acompañarnos en el camino, en las buenas y en las malas pero lo logramos. Suerte a todos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos apoyaron y ayudaron en la realización de este trabajo especial de grado.

Las Autoras

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación del Tutor.....	ii
Aprobación del Jurado.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1
CAPITULOS	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación de la Investigación	12
Alcances y Limitaciones	15
Alcances	15
Limitaciones	15
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	16
Bases Teóricas.....	20
Apoyo Emocional.....	20
La relación interpersonal.....	22
Riesgos potenciales de la implicación emocional.....	23
Glándulas Mamarias.....	24
Cirugía para el Cáncer de Mama: La Mastectomía	25

Afrontamiento ante la mastectomía radical como evento estresante	28
Acciones de Enfermería para ayudar a la paciente a la educación del estrés y mejoramiento de los mecanismos de afrontamiento	31
Cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas	34
Atención de las necesidades sociales de la paciente mastectomizada participación y apoyo familiar	40
Teoría de Enfermería	40
Bases Legales	42
Sistema de Variables.....	44
III MARCO METODOLÓGICO	
Paradigma de la Investigación.....	46
Tipo de Estudio	48
Diseño de la Investigación	49
Población	49
Muestra	50
Técnica e Instrumento de recolección de datos	50
Validez y confiabilidad del instrumento	50
Procedimiento para la recolección de la información	52
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	65
A Instrumento para la recolección de datos	
C Certificados de Validación	
D Confiabilidad	

LISTA DE CUADROS

	Pp
Cuadro	
1. Operacionalización de variables	45
2. Distribución Porcentual de las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía.....	54
3. Distribución Porcentual de las estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional.....	56
4. Distribución Porcentual de los tipos de cuidados que brinda el profesional de enfermería las pacientes.....	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico

	Pp
1. Distribución Porcentual de las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía.....	54
2. Distribución Porcentual de las estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional.....	56
3. Distribución Porcentual de los tipos de cuidados que brinda el profesional de enfermería las pacientes.....	58

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO
EMOCIONAL A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS, EN EL CENTRO
CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES) DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2015

**Autores: Beatriz Di Spiritu
Luz Santiago**

Tutor: Msc. José López

Fecha: Agosto 2015

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015. Metodológicamente se utilizó una investigación con un paradigma positivista, cualitativo, es descriptiva, no experimental, de campo; Con una población de 13 pacientes mastectomizadas y una muestra del 100% (13), en la recolección de información se utilizó un cuestionario con 13 ítems que fue validado por expertos y se obtuvo una confiabilidad de 0,83. Como conclusión se establece que en relación al apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes que han sufrido una mastectomía, se concluye que se requiere que el profesional de Enfermería esté atento a los cambios de ánimo que puede presentar la paciente, ayudando a canalizarlos y transformarlos en conductas positivas que le ayuden en su recuperación. Por otro lado en cuanto a las estrategias que pone en práctica el profesional de Enfermería para ofrecer apoyo emocional adecuado a las pacientes mastectomizada, se establece que las pacientes sienten que enfermería de una u otra forma las apoya en el proceso de adaptación a su condición, ayudándolas a superar los sentimientos que esto le genera. Al describir el tipo de cuidados que aplica el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas, se establece que se le ofrecen diversidad de cuidados que pueden ayudarlos a superar la recuperación de la mastectomía en cuanto a los cuidados locales de las zonas, los efectos de los medicamentos, así como la vestimenta y aditamentos que pueden ser utilizadas en la adaptación durante la recuperación.

Descriptores: apoyo emocional, paciente mastectomizada, enfermería

INTRODUCCIÓN

Las patologías mamarias son una de las enfermedades más frecuentes en la mujer y muchas de ellas pueden desencadenar en un cáncer; esta patología de gran importancia por los millones de vida que cobra cada año en todo el mundo puede ser adecuadamente tratada de acuerdo al estadio en que se encuentre, por lo cual acciones de enfermería sobre las técnicas de autocuidado para la prevención del cáncer de mama dará información sobre este problema de salud en un grupo vulnerable por la desinformación a la que se asocian los sectores de bajos recursos en Venezuela, de tal manera que permitirá establecer, si las patologías como el cáncer son frecuentes en este grupo mayoritario país para poder tomar medidas de prevención y difundir a través de los medios escritos que el cáncer de mama puede ser tratado exitosamente si se diagnostica oportunamente.

Señala la Organización Mundial de la Salud OMS (2014) que “la incidencia de cáncer de mama está aumentando en todos los países, sin embargo la aplicación generalizada de campañas de filtrado está produciendo también un segundo efecto: los tumores se detectan cada vez más precozmente, siendo el tamaño tumoral cada vez más pequeña, aumentado con ello proporcionalmente el número de casos sin invasión ganglionar.” (p. 235) Más aun, cada año es mayor el porcentaje de carcinomas in situ diagnosticados inicialmente, esta tendencia es tan llamativa y tan universal que se ha planteado la hipótesis que en la próxima década los carcinomas in situ constituirán un tercio del total de nuevos casos de cáncer de mama diagnosticados en los centros terciarios de referencia, y que este hecho cambiara toda la filosofía del actual enfoque terapéutico.

En este sentido, las patologías cancerígenas son entidades que tienen implicaciones múltiples y muy complejas para las autoridades de salud; para los médicos y especialistas que las diagnostican y las tratan; para todo el

personal que debe estar en capacidad de colaborar para el diagnóstico temprano, la remisión oportuna y el seguimiento de las pacientes; para la mujer que padece la enfermedad, para su familia, para las empresas en que trabajan y para la economía en general.

En base a lo expresado, el estigma del cáncer de mama en los países en vías de desarrollo, como es el caso de la República Bolivariana de Venezuela, especialmente para las mujeres que viven en comunidades pobres, está teniendo un impacto profundo debido a la falta de información que poseen las pacientes en cuanto al tratamiento y los cuidados que deben seguir después de haberse realizado la mastectomía, pero más aún para afrontar la situación no solo de la patología sino del cambio de imagen corporal.

Por lo anteriormente expresado, se tiene la necesidad que el personal de enfermería participe activamente en propinar cuidados sobre todo, el apoyo emocional a pacientes mastectomizadas; y una de las maneras de cumplir con esa labor es orientar su conducta a través de la precisión de funciones, metas y procedimientos a realizar con respecto a la ayuda que éste personal debe propinar a la población: sin embargo, como puede evidenciarse en la praxis diaria, existe debilidad en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes que han sufrido una mastectomía, hay déficit por parte del personal de enfermería en cuanto al aporte de información eficaz y suficiente a la población femenina que ha sido mastectomizada, sobre como continuar su vida normal, y que riesgos puede tener además de como asumir su tratamiento hasta lograr la erradicación del mal afectando en la menor medida posible su parte afectiva.

De acuerdo a lo expresado, y siendo la provisión de cuidados de calidad a las pacientes mastectomizadas, una función del personal de enfermería de aplicación obligatoria, se debe buscar la causa del por qué hay debilidad en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en muchos hospitales, como el caso del Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), objeto de este estudio, puesto que es de suma importancia su intervención

para prevenir los posibles problemas afectivos en las pacientes una vez realizada la mastectomía.

En función de todo lo expresado, se decide iniciar este estudio dirigido a determinar la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015. El producto de la presente investigación se especifica en los capítulos descritos a continuación:

En el Capítulo I se presenta el problema, con sus respectivos planteamientos, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio.

El Capítulo II corresponde al Marco Teórico e integra los elementos teóricos conceptuales que sustentan la investigación que se realizó, se hace referencia detallada a los antecedentes, bases conceptuales, la teoría de enfermería que sustenta la investigación, las bases legales, y la operacionalización de variables,

El Capítulo III comprende el Marco Metodológico con el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, tabulación y análisis.

El Capítulo IV, corresponderá al análisis de los resultados, contendrá cuadros y gráficos de la investigación con sus respectivos análisis.

El Capítulo V, corresponderá a las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegará en función de los resultados arrojados por el instrumento de recolección de datos. Finalmente se presentarán las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y próspera. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. Esta salud, es un fenómeno que se logra a partir de un sinfín de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. Al mismo tiempo es algo que se puede recuperar, también muchas veces puede ser difícil lograrlo. Por ende, al hablar de la importancia de la salud se está entonces refiriéndose al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos.

Se podría decir que la salud es el estado en el cual un organismo está exento de enfermedades, condiciones virales o complicaciones. Si bien es difícil a veces lograr un estado de completa salud debido al estilo de vida agitado y estresante que se lleva a cabo, son muchas las acciones que una persona puede tomar para asegurarse que ese estado de salud sea el que caracterice a su organismo. Para estar sana, una persona debe combinar ciertas acciones o actitudes tales como llevar a cabo una buena alimentación, realizar ejercicios de manera regular, evitar consumir sustancias tóxicas o adictivas como el tabaco, alcohol o cualquier tipo de droga y realizar chequeos médicos de manera regular para prevenir o controlar posibles complicaciones.

Todas estas acciones hacen que una persona lleve una vida lo más saludable y segura posible y aquí se refleja entonces la idea de la importancia

de la salud para un individuo, y así pueda enfocar sus días con un mejor estado de ánimo, con más vitalidad y energía, con mejores expectativas a futuro. Normalmente, aquellas personas que descuidan su salud o que se encuentran en un estado constante de enfermedad, se abstiene de pensar en lo importante que la salud es y, por lo tanto, suelen mostrar afecciones causadas por ese constante estado de ausencia de salud, tales como malos estados de ánimo, falta de energía, estados depresivos, complicaciones del organismo secundarias, entre otros.

Ahora bien, cuando la salud se ve afectada surgen enfermedades tales como el cáncer, que es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. El cáncer es un conjunto de muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colon se llama cáncer de colon; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales, y así sucesivamente.

En cita de Zambrano, L. (2012), éste define el cáncer como:

Conjunto de **enfermedades** que implican un exceso de células malignas (las células cancerígenas), lo que produce una invasión del tejido circundante o la **metástasis** (la propagación a distancia de estas células) que lleva al desarrollo de nuevos tumores. Las células se reproducen en la medida en la que el cuerpo así lo requiere y van sustituyéndose (nacen nuevas y las que ya no sirven se mueren); el cáncer se hace presente cuando la reproducción de células tiene lugar de forma descontrolada, dividiéndose demasiado deprisa o porque las células que ya no sirven parecen haber olvidado cómo morir. (p. 879)

Al respecto, es válido acotar que el cáncer de mama sigue ocupando el primer lugar en frecuencia de los cánceres ginecológicos en los países industrializados y el segundo lugar dentro de los cánceres generales solo

superándolo el cáncer de pulmón. Según señala la Sociedad Americana del cáncer (2013), “en los Estados Unidos de Norteamérica para el año 2012 se estimaron 475.000 casos nuevos de cáncer de mama invasivo razón por la cual se le ha dedicado mucha importancia al desarrollo de nuevas formas de detección, tratamiento y seguimiento para este tipo de patología.” (p. 32)

Puede agregarse además que el sistema de salud debe influir en el comportamiento de las personas para prevenir enfermedades, dando mayor énfasis a la medicina preventiva, en especial, a la detección temprana del cáncer de mama en cualquier consulta que se les brinde a las mujeres en los sistemas de atención primaria en salud.

Cabe señalar que el cáncer, neoplasia o tumor puede considerarse como una enfermedad genética, que se desarrolla en organismos superiores y en todo tipo de células somáticas, también en las células germinales en cánceres hereditarios. Cáncer engloba un conjunto de enfermedades, que tienen en común un crecimiento celular desordenado (tumor) y una colonización tisular (metástasis), todo ello determinado por una mutación inicial seguida de la acumulación de mutaciones sucesivas.

Se puede decir que cada cáncer es una situación distinta con peculiaridades dependientes del tipo de células donde se origina, sus causas (etiología) y su mecanismo, el grado de malignidad y otros factores. De acuerdo a lo expuesto, se puede agregar que el cáncer se manifiesta en alteraciones bioquímicas de todo tipo a nivel celular, tisular, particularmente por la aparición de marcadores tumorales y tisulares. El tratamiento del cáncer por quimioterapia será superada algún día por novedosos tipos de abordajes basados en la terapia genética, así como la inhibición específica de la angiogénesis, la metástasis y la apoptosis.

Por otra parte, el cáncer de mama es descrito por Fuentes, J. M. (2013) como “...proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula

mamaria” (p. 311). La palabra cáncer es griega y significa cangrejo. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre. La palabra cáncer, sinónimo de carcinoma, se aplica a las neoplasias malignas que se originan en estirpes celulares de origen epitelial o glandular y no a las que son generadas por células de estirpe mesenquimal (sarcomas). También se excluyen los tumores de la sangre es decir, de la médula roja de los huesos, de los ganglios y otros órganos linfáticos y del Sistema Nervioso Central. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud OMS (2013), “Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos”. (p. 3)

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud OMS (2013) señala que:

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en todos los países. Así mismo, reporta que el cáncer de mama a nivel de las Américas ocupa el primer lugar, reportándose 3458 casos por cada 100 mil mujeres. Cada día se invierten millones de dólares, junto con otras organizaciones tales como La Sociedad Americana de Cáncer, que en investigaciones sobre el cáncer, se creería que al invertir tanto dinero se está progresando, sin embargo la batalla contra el cáncer no avanza notablemente. (p. 145)

En el ámbito nacional, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar dentro de los cánceres ginecológicos diagnosticados, superado solo por el cáncer cervicouterino. Estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014) señalan que “para el año 2013 se reportaron 672.895 casos de cáncer de mama a nivel nacional con 168.223 fallecimientos para un 25% del total de casos.” (p. 3)

Es notable la incidencia cada vez más acentuada de esta patología; la mayor parte de estas pacientes, son diagnosticadas en las unidades de salud en estadios localmente avanzados (IIIA – IIIB) y estadios avanzados (IV), teniendo así estas pacientes un peor pronóstico y sobrevida, aun en los

Estados Unidos de América según reseña la Sociedad Americana del Cáncer (2012), la sobrevivida a los cinco años para estos estadios es: IIIA el 75%, IIIB el 54% y IV el 30%.

Por su parte el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales IVSS (2014), señala que “la mortalidad por cáncer de mama ha escalado hacia el primer lugar para el año 2013 con un 68% del total de muertes en mujeres en comparación con el año 2012 en el que ocupaba el segundo lugar con el 55,5%”. (p. 243) En este sentido Aristizábal (2012) refiere: “El cáncer de mama constituye la primera causa de muerte en mujeres a nivel mundial.” (p. 178); a pesar de esta aseveración y de que se observa gran énfasis en la prevención de ésta patología por parte de los ente de la salud en el país, los casos de mastectomías y fallecimientos por causa de este mal parecen seguir siendo causado por una desinformación existente.

Bajo esta premisa se puede señalar que, el estigma del cáncer de mama en los países en vías de desarrollo, especialmente para las mujeres que viven en comunidades pobres, está teniendo un impacto profundo debido a la falta de información que poseen las pacientes en cuanto al tratamiento y los cuidados que deben seguir después de haberse realizado la mastectomía.

Uno de los pocos organismos encargados de la prevención del cáncer de mama es el Departamento de Educación de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela el cual señala en el artículo “Cuida tu mama” (2012) que: “El cáncer es una patología que se puede detectar a tiempo para prevenir su desarrollo.” (p. 7); para ello se deberían aplicar programas dirigidos a la prevención del cáncer de mama donde haya participación de los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario de salud,

Ahora bien, la población femenina es la más vulnerable a sufrir cáncer de mama, por sufrir múltiples infecciones. Señala también Cogliatti (2012) que “...cada vez más común entre los jóvenes y su más nefasta consecuencia, el cáncer cervical o de mama, le cuesta la vida cada año a 250.000 mujeres.” (p. 904). Así mismo, Martínez E., oncóloga directora del departamento de

educación y prevención de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela (2013) define en sus estudios que "...cada día se registran aproximadamente 4 muertes por cáncer de mama en Venezuela y se diagnostican 10 casos" (p. 28).

En concordancia con todo lo anteriormente expresado, se observa que existe una gran desinformación en lo que respecta a como seguir la vida después de haber sufrido una mastectomía, el tratamiento a realizar, en fin, de una atención y guía adecuadas que permitan a las pacientes que han sufrido de una mastectomía conocer que hacer y cómo mantenerse.

En este sentido, se tiene la necesidad que el personal de enfermería participe activamente en brindar cuidados y educación a pacientes mastectomizadas; y una de las maneras de cumplir con esa labor es orientar su conducta a través de la precisión de funciones, técnicas y procedimientos a realizar con respecto a la ayuda que éste personal debe impartir a la población: sin embargo en las pasantías realizadas hasta ahora en los diferentes hospitales, se pudo evidenciar que existe debilidad en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería las pacientes que han sufrido una mastectomía.

Ahora bien, para las mujeres es muy importante verse bien, pero qué pasa cuando en un chequeo médico o en un autoexamen se encuentra un bulto extraño, inmediatamente se cree que es cáncer de mamas. Afortunadamente en el país se cuenta con fundaciones como Senosalud, la cual apoya médica, emocional y estéticamente a las pacientes, para que no olviden lo hermosas y luchadoras que pueden ser.

La institución ayuda a las mujeres que se realizan las pesquisas y se convierten en pacientes oncológicas y le brindan la mamografía a la mujer que lo necesite, así como ayuda psico-oncológica, implantes externos y sostenes postoperatorios para las que se realizan mastectomía. Senosalud es una asociación civil sin fines de lucro creada en julio de 2002. En la página web de Senosalud (2015) señala que:

Se registran por lo menos 3.500 casos anuales de mujeres y hombres con este tipo de enfermedad, de la cual alrededor de 1.400 fallecen por un diagnóstico tardío. Son exactamente estos índices los que espera Senosalud vayan disminuyendo al generar campañas preventivas y de información, (p.1)

Senosalud hace jornadas de pesquisas que les permite atender a más de 150 mujeres de escasos recursos con especialistas, quienes trabajan de manera voluntaria para chequear, informar y remitir los casos de las pacientes que así lo ameriten. También brindan charlas de tejido, espiritualidad, maquillaje, psicoterapia cuya idea es llenar el tiempo de espera de las mujeres que van a realizarse una quimioterapia para hacer más llevadero el momento.

Senosalud trabaja día a día para divulgar información y promover el conocimiento acerca del cáncer de mama en Venezuela, donde la mayor tasa de incidencia se encuentra en el Distrito Capital, Vargas, Carabobo, Miranda y Nueva Esparta. Para las pacientes es inevitable sentir angustia cuando conocen que tienen un bulto o protuberancia en las mamas, pero es de hacer notar que no toda masa que se sienta es cáncer de mamas, debe acudir al especialista, en este caso un mastólogo, para realizarse los exámenes y tratamientos pertinentes.

Con base en lo señalado, y siendo la provisión de cuidados de calidad a las pacientes, una función del personal de enfermería de aplicabilidad obligatoria, se debe buscar la causa del por qué hay debilidad en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a la usuaria mastectomizada en muchos hospitales, como el caso del Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), objeto de este estudio, puesto que es de suma importancia su intervención para prevenir los posibles problemas afectivos en las pacientes una vez realizada la mastectomía.

Por tal motivo mediante una observación preliminar realizada en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), se pudo evidenciar que las pacientes sometidas a mastectomías se encuentran en muchos casos depresibles y lloran con facilidad. Señalan que tienen necesidad de cariño y afecto, como

también de alguien que las guíe y les hable de cómo va a ser su vida de ahora en adelante. En muchos casos puede observarse que se aferran a oraciones y creencias porque asumen de manera incorrecta el fracaso de su relación de pareja, ante la pérdida de la imagen corporal.

Según situación expuesta y, en vista de las observaciones generales del equipo de investigación, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía?

¿Qué estrategias pone en práctica el profesional de enfermería en el apoyo emocional de las pacientes mastectomizadas?

¿Qué tipo de cuidados brinda el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas?

De acuerdo a estas interrogantes surge el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es la intervención de la enfermera en el apoyo emocional que brinda a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015?

Objetivos de la Investigación

General

Determinar la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015.

Específicos

- Identificar las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía.
- Analizar las estrategias que pone en práctica el profesional de enfermería en el apoyo emocional de las pacientes mastectomizadas.
- Describir el tipo de cuidados que brinda el profesional de enfermería a las

pacientes mastectomizadas.

Justificación de la Investigación

En resumen, el cáncer ha pasado a ser un gran problema de la salud a nivel mundial, en particular el cáncer de mama que afecta a una gran parte de la población en etapa productiva. Es una de las primeras causas de morbi-mortalidad constituyendo también un problema social, por cuanto muchas de estas mujeres la mayoría son responsables del hogar, madres de familia y dejan a sus hijos huérfanos con todo lo que esto significa en la población de escasos recursos.

En suma, la presente investigación es de gran importancia, debido a que trata sobre un problema que en el siglo XXI, época de tecnología, crecimiento económico, entre otros, esté aumentando este flagelo día a día con el agravante que es altamente prevenible y es menos costoso prevenir que curar. La investigación está dirigida a un colectivo numeroso y prioritario como es el femenino, de manera que será un aporte para saber en qué medida estos tienen información relevante a la mastectomía y en qué consiste el procedimiento, además de fomentar el autocuidado.

Evidentemente, en cuanto a la institución, promoverá y facilitará la participación de la misma en las actividades de planificación, ejecución y evaluación de los planes de orientación que brindan los Profesionales de Enfermería a las usuarias y fomentará la divulgación de conocimientos para el mantenimiento de la salud, que es la esencia de la vida, por otra parte, se cumplirá con la política de salud del estado venezolano que consiste en privilegiar la atención primaria, siendo para ello necesario fomentar el autocuidado.

Resulta claro entonces, que la relevancia de la presente investigación se relaciona con la oportunidad de ayudar a las pacientes a superar el trauma

gracias al apoyo psicológico ofrecido por el profesional de enfermería y así disminuir la posibilidad de depresión causadas por la pérdida de imagen corporal por la mastectomía a la que fueron sometidas las pacientes. Por otra parte, se lograrán aportes a las investigaciones desarrolladas en la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” (UNERG).

En este orden de ideas, se espera que desde el punto de vista práctico, éste trabajo contribuya al manejo de un problema de salud como es el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas a través de la intervención del profesional de enfermería y así disminuir las complicaciones emocionales derivadas de la intervención quirúrgica.

Por otra parte, la relevancia social, se relaciona con la oportunidad de disminuir la prevalencia de ansiedad y efectos emocionales colaterales, a través de la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, con lo cual se contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida. La perspectiva económica queda evidenciada por la disminución de los costos derivados de posibles consultas psicológicas o psiquiátricas así como de los medicamentos que implican el tratamiento de la posible depresión. Es importante acotar que la prevención constituye la medida más económica para el manejo de ésta enfermedad.

En este estudio es importante para la proyección del Profesional de Enfermería porque en la medida en que éste mejore su intervención, podrá brindar una atención de calidad a la usuaria, y en la medida que este profesional logre niveles de excelencia al brindar apoyo emocional en estas pacientes, aumentará la expectativa en cuanto a su desenvolvimiento profesional.

En definitiva, los logros que se obtengan de la investigación servirán para crear sugerencias, recomendaciones y reorientaciones en los Programas de Capacitación al Profesional de Enfermería, para incrementar su intervención, logrando así brindar una atención de calidad y de protección a la usuaria. Esta

investigación es resaltante, porque busca medir relativamente la labor de ayuda de enfermería en su propia área de acción, teniendo como base principal, la revisión de planes y estrategias que permitan aportar soluciones al problema planteado y así disminuir los problemas emocionales de las pacientes mastectomizadas.

Así mismo con este estudio la sociedad se beneficia, porque quedará expuesta la necesidad del profesional de enfermería, de proporcionar apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas para así disminuir el nivel de ansiedad y estrés que se evidencia en las usuarias que son sometidas a este procedimiento. Es evidente entonces, que todos los casos que vayan en función del mejoramiento de los sistemas de salud y de servicios, específicamente en ayuda emocional como este caso, llevan implícito la disminución de los gastos y el mejor aprovechamiento de los recursos existentes, así como crear en los profesionales de enfermería que atienden a estas usuarias, conocimientos y destrezas, que les permitan realizar una labor de calidad.

De manera que, los resultados del estudio permitirán que el profesional de Enfermería que labora en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), porque de esta manera contará con información real y confiable sobre el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, contribuyendo a enriquecer su conocimiento, así como el de las usuarias que atienden. Finalmente y a manera de resumen, este estudio es importante para la proyección del profesional de enfermería porque en la medida que su actuación sea efectiva, se mejorará la calidad de atención al paciente y se brindará una atención óptima, el personal de enfermería se sentirá motivado para el desempeño de sus funciones, la institución gozará de un mejor prestigio y en la medida que el profesional de enfermería logre niveles de excelencia en atención al usuario, aumentará la expectativa en cuanto a su desenvolvimiento profesional.

Alcances y Limitaciones

Alcances

El alcance del presente estudio se determina por una serie de factores que lo condicionan, teniendo en cuenta que alguno de estos factores se deriva directamente de los objetivos que se quieran conseguir y del enfoque que se quiere dar, mientras que hay otros factores que están limitados por su propia naturaleza. Entre los aspectos que determinan el alcance del estudio se tienen los siguientes:

1. El enfoque y el tipo de estudio del que se trata: La intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas.
2. La información sobre la mastectomía a la que se pueda acceder.
3. La información sobre el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas que se pueda tratar.

Por ende, estos constituyen el primer punto en el que se determinarán los límites, que condicionan el trabajo a la hora de realizar y tratar el estudio. Se tienen en cuenta también los aspectos de tipo cognitivo de los profesionales de enfermería, lo cual amplía el alcance del estudio.

Limitaciones

En este aspecto, no se prevén limitaciones de ninguna especie, puesto que este punto se subsana gracias al deseo y ardua labor de las autoras de este estudio. Ahora bien, se espera que la recogida de datos para la realización de este estudio, que de por sí es la tarea más complicada, sea lo más factible, aunque se presenta como limitación posible el acercamiento al área de trabajo: el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

A continuación se hace referencia a algunas investigaciones que sirven de base a los indicadores de las dimensiones planteadas para sustentar la variable del estudio.

Antecedentes Internacionales

Según De Velatore (2012), en su trabajo de ascenso en la categoría de profesor asistente, titulado en la ciudad de México denominado “Estado emocional de la paciente mastectomizada: un estudio prospectivo dentro de una consulta ginecológica”; se planteó como objetivo, evaluar en forma comparativa el estado emocional que posee la paciente que ha sido mastectomizada, contra aquellas que han recibido orientación al respecto. En resumen se planteó evaluar la afectación psicológica de las pacientes mastectomizadas. La población del estudio anteriormente mencionado fue de 268 pacientes mayores de 30 años de edad, evaluadas entre Diciembre de 2010 y Agosto de 2011, quienes acudieron a la consulta ginecológica con mastectomía por cáncer de mama. El instrumento utilizado fue una evaluación psicológica completa que incluyó afectación emocional y conocimiento transmitido por el personal de enfermería a cargo del cuidado de la paciente. Los resultados obtenidos fueron evaluados estadísticamente, y se detectaron 221 casos de depresión absoluta luego de la mastectomía, para un valor prospectivo positivo del 82,5%.

La conclusión a la que llega el autor de este trabajo prospectivo, es que

resulta de gran utilidad brindar apoyo emocional a la paciente una vez mastectomizada para su integración a la sociedad y evitar problema(s) psicológico(s) que se le avecinan ante la pérdida de una o ambas glándulas mamarias.

Este trabajo se relaciona con la presente investigación ya que en el mismo se enfoca el tema en estudio el cual trata del apoyo emocional brindado a la paciente mastectomizada.

Salcedo y Lachapel (2012) en Santo Domingo, República Dominicana realizaron un Trabajo de Grado en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), para optar al título de Licenciado en Enfermería denominado “Conocimientos y prácticas de las usuarias y las acciones de promoción de la salud y prevención del Cáncer de Mama”. Su Objetivo General fue identificar los conocimientos y prácticas de las usuarias y las acciones de promoción de la salud y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo y prevención del cáncer de mama. Los resultados se obtuvieron a través de instrumentos y técnicas cualitativas que consistieron en una entrevista abierta a la madre y una encuesta semi-estructurada para los profesionales de enfermería, que se aplicaron a una muestra aleatoria de 358 madres y 45 enfermeras(os); la población seleccionada para este estudio se tomó de las instituciones de salud comunitarios de la región de Santo Domingo entre octubre 2011 y febrero 2012.

Como hallazgos principales de esta investigación están los siguientes: Las usuarias conocen algunas medidas de apoyo sobre el manejo y tratamiento del cáncer de mama y realizan algunas prácticas coherentes y beneficiosas, como la autoevaluación mamaria. Con respecto a los Profesionales de Enfermería, el 83.7% de ellos expresa haber recibido capacitación sobre la prevención y tratamiento del cáncer de mama, 90.7% manifiesta conocer la clasificación de cáncer mamario, 88.4% conoce las medidas de apoyo para su manejo, 41.7% brinda instrucciones a las usuarias sobre su prevención y tratamiento y 93% realiza acciones de promoción de la salud y prevención de

la enfermedad, las cuales se resumen como charlas educativas a la familia, al individuo y a los diferentes grupos de la comunidad.

Este trabajo es importante para la investigación en curso ya que trata de un aspecto necesario para el tratamiento y prevención del cáncer de mama, así como el conocimiento que tiene el Profesional de Enfermería para poder brindar una atención de calidad a estas pacientes así como apoyo emocional adecuado.

Antecedentes Nacionales

Álvarez y Rosales (2013) realizaron un estudio en la ciudad de Caracas con el título de “La práctica de Enfermería en la orientación psicológica a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama”. Para ello fue necesario estudiar las acciones directas y orientadoras cumplidas por las enfermeras en la educación a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y que además fueron mastectomizadas, caracterizada así la investigación como descriptiva-transversal; siendo la unidad de análisis las mujeres mastectomizadas por cáncer de mamas que asistieron al área preventiva del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, durante el segundo trimestre del año 2013; la muestra objeto-estudio estuvo conformado por noventa y ocho (98) mujeres. Con el fin de recolectar información se utilizó un cuestionario dirigido a las mismas; estructurado en treinta y tres (33) ítems. Para realizar el análisis estadístico de los datos se aplicó una distribución porcentual representada por cuadros y gráficos. Los resultados obtenidos indicaron deficiencia en el apoyo emocional que la enfermera brinda a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama; evidenciada por las respuestas de las mujeres quienes en su mayoría opinaron que la enfermera no les orienta sobre cómo seguir su vida normalmente una vez sufrida una mastectomía.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio ya que la misma sienta las bases sobre el apoyo psicológico de enfermería a las pacientes

mastectomizadas.

Domínguez, G. (2012), realizó un estudio en la ciudad de Maturín, titulado “Vida después de la Mastectomía”, donde buscaba la incidencia de la educación impartida y recibida a las mujeres que habían sido mastectomizadas que asistían a la consulta del Ambulatorio del Distrito Sanitario N° XVIII de la población de Los Arrabales en las afueras de Maturín en el estado Monagas, encontrándose que existía un alarmante 75% de coincidencia entre las usuarias debido al desconocimiento reinante sobre como continuar su vida luego de la mastectomía. El estudio fue transversal, de campo y descriptivo, tipo proyecto factible y la población estuvo comprendida por 123 usuarias que asistieron a la consulta del mencionado ambulatorio en el periodo comprendido de Marzo a Julio del año 2012.

Cabe considerar que el apoyo que el estudio expuesto le otorga a la presente investigación es importante debido a que en la misma se busca determinar la necesidad de impartir educación a las pacientes que han sufrido una mastectomía y más de darles apoyo psicológico de cómo deben seguir adelante y seguir viviendo una vez que han sufrido tal laceración, lo que sugiere la importancia del Rol de Enfermería en impartir educación en salud, por esta razón en este estudio se destacan los factores mencionados por el autor.

Martínez, O. (2012) realizó un trabajo de grado en la Universidad Central de Venezuela para optar al título de Licenciado en Enfermería estudio con el título de: “Intervención de enfermería en la técnica del ganglio centinela en el tratamiento del cáncer de mama”. Fue un estudio descriptivo, de campo prospectivo. La población estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería del Hospital Universitario de Caracas. En su estudio el autor concluyó que la intervención del profesional de enfermería no está al 100% acorde con las exigencias de la técnica. Los profesionales de enfermería mostraron debilidad en el conocimiento que poseen sobre la técnica en general evidenciado en un 45%; por otra parte, las fortalezas estuvieron ubicada en la

calidad de atención brindada evidenciado por un 75% de calidad alta, pero con un déficit del 83% en el rol docente, lo cual no permite al profesional poder ejecutar su rol a cabalidad debido a debilidad en el área tanto cognoscitiva como su labor educativa para con las usuarias.

La relevancia de este antecedente para con la presente investigación se evidencia a través de la importancia que tiene el rol del profesional de enfermería en el proceso de cuidados a la usuaria con diagnóstico de cáncer de mama, ya que el mismo no solo debe limitarse a brindar dichos cuidados sino también debe extenderse más allá, a propiciar estrategias que permitan ofertar un apoyo emocional adecuado a las usuarias sobre la mastectomía, así como que esperar de ella, y sus beneficios.

Bases Teóricas

La idea fundamental de las bases teóricas es tener un marco teórico de referencia, que luego, cuando es puesto en evidencia con la práctica, orienta a la mejor solución del problema. Al respecto, Arias, F. (2013) las define como: “Las bases teóricas constituyen el corazón del trabajo de investigación, pues es sobre este que se construye todo el trabajo”. (p. 37).

El Apoyo Emocional

Conocer a un paciente significa que la enfermera evita suposiciones, se centra en él y pone en marcha una relación de cuidados que le proporcione información e indicios que facilitan el pensamiento crítico y los juicios clínicos que va a realizar. Cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural.

El profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud,

realiza un acto personal, ético y solidario en el proceso salud-enfermedad, en los pacientes que precisan de una atención adecuada. Para brindar ese apoyo que requieren los pacientes, el profesional de enfermería debe contar con un cuerpo de conocimientos científicos, tomando en cuenta que al individuo se le contempla en sus tres esferas; biológica, social y psicológica.

Esta última abarca el apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente el profesional de enfermería debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día. Respecto al apoyo emocional que el profesional de enfermería debe brindar al individuo sano o enfermo, se ha observado que no se tiende completamente esta necesidad, puesto que necesita tener una adecuada interacción con el paciente, de igual forma debe brindar apoyo y atención de acuerdo a la identificación de necesidades. Se debe enfatizar durante la formación del profesional de enfermería que en primer término es imprescindible brindar apoyo emocional, pero además, en la bibliografía este concepto es muy ambiguo.

Debe entenderse entonces que el profesional de enfermería desarrollará su propio concepto de lo que es apoyo emocional, por lo tanto, durante su formación académica, dentro de la teoría pone como eje principal el apoyo emocional en los cuidados que va a brindar, y es de esperarse que en la práctica lo lleve a cabo, desde su propio enfoque y conceptualización. Cabe mencionar que existen pocos estudios sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, así como las posibles intervenciones que deberá realizar.

El desarrollo del conocimiento de enfermería y sus intervenciones implica en su práctica profesional, el proporcionar apoyo emocional; entendiéndose como apoyo cuando se presta ayuda desinteresadamente, generalmente se da en las personas que necesitan algún tipo de ayuda, de cualquier índole. La

palabra emoción deriva del latín *emovere*, que quiere decir remover, agitar o excitar.

Se definirá como un estado efectivo pasajero, pero es el motor que incita a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta. Las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad del organismo.

Se puede encontrar entonces que hay una necesidad de apoyo y acciones ajustadas a la situación de vida de un paciente. Estas acciones deben contribuir a aumentar el nivel de apoyo emocional y de influir positivamente en el nivel de satisfacción con la cantidad de apoyo social que recibe el paciente, a su vez, ofrecer una mejor convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor

La relación interpersonal

La relación interpersonal a decir de Machado (2011) “Es la relación que cualquier sujeto desarrolla con otro”. (p. 90) Es un proceso social que se caracteriza por su relativa estabilidad y viene determinado por la personalidad, la experiencia y las condiciones del medio.

No cabe duda de que la comunicación es soporte vital de esta relación y de que como fruto de ella nace la información. Ahora bien, la relación paciente-profesional de la salud y la información que de ella se deriva se hacen fundamentales en el proceso hacia la salud del paciente, proceso en el que el profesional de enfermería es el profesional que más oportunidades tiene de entablar esta relación. Por este motivo, el proceso hacia la salud va a depender en buen grado de esta relación.

Esta relación paciente-enfermero es la base del cuidado hacia otras personas, por lo que se convierte en uno de los requisitos indispensables para conseguir un cuidado humano, en otras palabras, un cuidado de enfermería profesional. Sobre el resultado de esta relación se basan una multitud de

modelos de enfermería, como el de Hildegard Peplau, que definió la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, en el que el enfermero trabaja cooperativamente con otro ser humano para posibilitar su salud. Por tanto, la enfermería tiene que cuidar sus estereotipos verbales y no verbales desde el primer contacto con el paciente; de hecho, la neutralidad afectiva es rara en la formación de una amistad o relación de ayuda, de esta manera se evitaría la confusión que podría llevar a este proceso fuera del camino hacia la salud.

Como consecuencia de estos encuentros, el profesional de enfermería va a obtener información, no sólo de la atención clínica, sino también de las actividades sociales diarias que forman parte del cuidado en el que ambos participan. Así, esta relación lleva al enfermero a una implicación emocional, que se constituye parte de su trabajo diario y que a la vez cumple unos objetivos clínicos y sociales, obtenidos a través de una serie de habilidades o técnicas de enfermería.

Riesgos potenciales de la implicación emocional

Enfermería es una profesión donde la relación interpersonal paciente-enfermero es primordial y necesaria. Pero esta relación, aunque puede ser terapéutica si se emplean los mecanismos adecuados, no queda exenta de peligro. Por tanto, la calidad de esta relación será determinante para encontrar un equilibrio emocional, ya de por sí descompensado por la condición asimétrica de esta relación, que queda reflejada en sí misma, el que presta y el que recibe los cuidados.

Las fuentes que exigen una demanda emocional por parte de la enfermería son muchas y de muy diversa naturaleza. Así, según Rodríguez Marín (2011), las fuentes directas más conocidas son:

- Sentimientos y comportamientos del paciente y familiares. La ansiedad,

tristeza, frustración, ira, miedo... que son sólo algunos de los que la enfermería tiene que encarar y resolver satisfactoriamente.

- Naturaleza de la enfermedad. El pronóstico, deterioro biológico y psicológico, dependencia... que no son siempre prósperas y pueden determinar de alguna forma el estado mental de los enfermeros.
- Problema de comunicación. El paciente reservado, introvertido, tímido, el dar una mala noticia... que son caracteres y situaciones que también la enfermería tiene que confrontar y solventar de manera provechosa.

Aunque de forma menos frecuente, también se da la entrega excesiva de un enfermero a un paciente. De esta forma se suman una serie de actuaciones para las cuales la enfermería no ha sido preparada con una base científica para enfrentarse a ellas de forma eficaz. En otra línea, aunque no con menos importancia, se sitúan las fuentes indirectas, entre las cuales se destacan:

- El cada vez más ajustado presupuesto.
- La tendencia a la reducción de plantilla.
- La gran cantidad de trabajo administrativo.
- La revolución tecnológica de los últimos años.
- La creciente demanda de conocimientos y de técnicas delegadas.

Todos estos factores provocan una división y organización desigual del trabajo de enfermería, así como del cuidado y la atención a los pacientes, que van a culminar no con una neutralidad emocional frente a él, sino con una implicación emocional inapropiada en perjuicio de la enfermería y por consiguiente también del paciente.

Glándulas Mamarias

Señala Zambrano, (2010):

Los órganos sexuales femeninos están complementadas por las

glándulas mamarias, que son formaciones situadas a cada lado de la línea media del pecho, de forma convexa y que presenta en su centro una formación aguda y redondeada llamada pezón, donde desemboca los conductos galactóforos. El pezón se encuentra rodeado de una zona circular más pigmentada que se llama areola. La principal función de las glándulas mamarias es la de producir la leche para la alimentación del niño. (p. 221)

Las glándulas mamarias son cuerpos glandulares pares, ubicadas en la región torácica anterior, atrofiadas en el hombre y desarrolladas en la mujer a partir de la pubertad. Zambrano, (2010) indica que externamente puede observarse el pezón mamario y una porción pigmentada que rodea la areola mamaria recubierta de epitelio estratificado plano, los pequeños nódulos que se encuentran en la areola se denominan glándulas de Montgomery o glándulas areolares, y existen también glándulas sudoríparas y sebáceas.

Cirugía para el Cáncer de Mama: La Mastectomía

Polar (2006) indica que, una vez detectado a tiempo, el cáncer puede ser tratado sólo con radiaciones algunas veces, aunque en casi todos los casos un tumor maligno debe ser extirpado quirúrgicamente.

Durante la operación, el cirujano también extirpa los nódulos linfáticos de la axila porque la única manera de saber si el cáncer ha empezado a extenderse (metástasis) es examinar estos nódulos por el microscopio. Si aparecen células malignas, se necesitará un tratamiento adicional, bien con medicamentos o bien con radiaciones. Si aparecen pocos nódulos cancerosos es mejor signo que si aparecen muchos.

En las operaciones de cáncer de mama, los cirujanos extirpan una cantidad de tejido muy variable y hay mucha controversia sobre qué procedimiento se debe seguir para obtener mejores resultados a largo plazo. Todos los casos son diferentes. Su médico debe considerar el tamaño del tumor, su localización, tipo de cáncer, comparar el tamaño y ver si ha crecido y cuánto. De esta manera podrá evaluar las posibilidades quirúrgicas.

Mastectomía Radical

Hasta hace 10 años ésta era la única opción. Ahora es utilizada raramente, excepto cuando el tumor ha invadido los músculos subyacentes a la mama. Una mastectomía radical extirpa la capa de músculos pectorales y nódulos linfáticos a lo largo del pecho, y deja a la paciente con menos tejido cubriendo el pecho, lo que hace que la posibilidad de una prótesis sea menor ya que hay muchas más posibilidades de una inflamación y mucha menos movilidad.

Mastectomía radical modificada

El cirujano extirpa la mama entera así como los nódulos linfáticos de la axila. Como los músculos del pecho son conservados hay menos problemas en la cicatrización, el resultado estético es mejor y es más fácil hacer una reconstrucción protésica. La proporción de curaciones con este procedimiento es parecida a la de la mastectomía radical.

Mastectomía simple

El cirujano extirpa solo la mama y toma una muestra del nódulo linfático de la axila.

Mastectomía Subcutánea

El tejido de la mama es extirpado pero la piel y el tejido superficial se deja en su sitio. En este caso es posible insertar debajo de la piel una mama artificial hecha con material sintético (silicona). Algún nódulo de la axila es también extirpado.

Lumpectomía

El cirujano extirpa sólo la masa o, si no, hace una incisión en cuña para extirpar también el tejido de alrededor. En cualquier caso los nódulos son extraídos de la axila. Las lumpectomías generalmente son realizadas si el

tumor es pequeño y, normalmente, después se radia la zona para matar cualquier célula cancerosa que pueda quedar en el área. El tratamiento a más largo plazo es siempre necesario si aparecen nódulos linfáticos en la axila que sean cancerosos. Incluso cuando los nódulos no lo son, la radiación, la terapia con hormonas o la quimioterapia son a veces utilizadas como precaución.

Reconstrucción mamaria. Implante mamario

Hoy en día las mujeres que han sido mastectomizadas, pueden tener el pecho reconstruido. El cirujano plástico puede reconstruir una mama a partir de músculo y la piel del tejido graso del abdomen o de cualquier otra parte del cuerpo como la espalda. Este tejido se transporta y cubre el pecho mastectomizado.

En la trasposición de tejidos de la espalda se aplica además una prótesis de silicona. No es necesario en la sustitución con de tejidos abdominales. En otras ocasiones mediante expansores se dilata la piel y luego se implanta directamente un cono blando de silicona bien debajo de la piel o debajo del músculo pectoral. La reconstrucción mamaria no es ni mejor ni peor para una posible reaparición del cáncer. Es importante que tanto la paciente como su cirujano discutan sobre las distintas opciones posibles para la extirpación del cáncer así como para la reconstrucción de la mama. Es conveniente que un familiar o amigo tome parte en esta discusión para ayudarle a tomar la mejor decisión.

Es importante que discutan sobre las distintas opciones posibles para la extirpación del cáncer así como para la reconstrucción de la mama. Es conveniente que un familiar o amigo tome parte en esta discusión para ayudarle a tomar la mejor decisión.

Hay muchos grupos de ayuda para mujeres mastectomizadas. Puede preguntar a su médico para obtener más información. Incluso hay voluntarios en los hospitales para ofrecer consejos prácticos o soporte moral a las

pacientes.

Afrontamiento ante la mastectomía radical como evento estresante.

El Afrontamiento fue desarrollado en los años 40-50. Este término hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos (Lazarus y Folkman, 2006).

La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional. Actualmente existe suficiente consenso en el sentido de apoyar que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

Estrés (del inglés stress, "fatiga") 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. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo, ansiedad, depresión y falta de concentración, entre otros síntomas.

El estrés es un hecho normal en la vida, y es imposible evitarlo completamente, pero existen algunas estrategias que reducen sus efectos

negativos y estos reciben el nombre de afrontamiento.

Según Lazarus y Folkman, (2006) Afrontamiento, “son los esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés”. (p. 3124). En palabras simples significa enfrentar al estrés. En lo que no existe tal consenso es en el desarrollo teórico y metodológico del concepto de afrontamiento dado que ha sido estudiado desde diferentes orientaciones. La primera de ellas, que hace referencia a los estilos de afrontamiento, tiene influencia de la orientación psicoanalítica y el concepto de defensas del yo.

La segunda orientación sugerida por el grupo de Lazarus y Folkman, (2006) señala que el afrontamiento es un proceso que depende del contexto más que de una disposición estable, lo que significa que las variables situacionales juegan un papel determinante en el afrontamiento.

Según esta posición, el afrontamiento varía en función de la significación adaptativa y los requerimientos de otras amenazas, así como de la evaluación del individuo respecto a que pueda o no hacer algo para cambiar la situación.

Lazarus propone dos tipos de afrontamiento, el afrontamiento focalizado en el problema, cuando predomina la acción que trata de manejar o controlar la fuente generadora de estrés, y el afrontamiento focalizado en la emoción, cuando la persona opta por cambiar el modo en que trata o interpreta la situación para mitigar el estrés, al evaluar que no es posible ejecutar una acción directa sobre el problema y modificarlo.

Las dimensiones del afrontamiento resultan ser entonces disposiciones generales que orientan a la persona a actuar de manera más o menos estable ante diversas situaciones estresantes. De acuerdo con esta perspectiva la persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo preferido de estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijos

a través del tiempo y las circunstancias.

Las emociones positivas (implicación, desafío, control) son protectoras y dirigirán el proceso hacia la salud. La mastectomía radical constituye un proceder quirúrgico, necesario muchas veces para tratar el cáncer de mama, que puede resultar potencialmente estresante para cualquier mujer. Esta consideración puede explicarse desde una de las teorías que explica el papel de los eventos vitales generadores de estrés, bajo la consideración de que carácter estresante de una situación no está determinado exclusivamente por la situación en sí misma, sino por factores propios de la persona a la cual ocurre, y especialmente, por sus valoraciones.

La Teoría de los Eventos Vitales se centra en las situaciones provocadoras de estrés y parte de una serie de supuestos:

- 1) Cualquier cambio vital es de por sí estresante.

El trauma de la mastectomía refiere a un efecto multifactorial, físico, psíquico - social y existencial, como lo indican los trabajos de Sarlandie citado por Beckmann (2008) entre otros. Estos factores inciden en todas las áreas de funcionamiento del paciente, provocando alteraciones en todas las áreas de cuerpo, incidencias en las relaciones sociales, maritales y sexuales. Aparecen también alteraciones orgánicas, consecuencia de los tratamientos, así como el fantasma omnipresente de una enfermedad llamada cáncer. Esto indicaría que padecer cáncer sitúa al paciente en un área intermedia entre la realidad y la fantasía.

Hay que señalar que el mantenimiento del nivel de calidad de vida, anterior a la Mastectomía (social, sexual y marital, dependerá en gran medida del funcionamiento que existía previo al tratamiento (Beckmann, 2008). En esta situación también incide la falta de información en general, sobre los efectos de la enfermedad. Esta carencia es sustentada culturalmente, por una actitud encubridora de las personas que la padecen, del personal sanitario

y de la familia. Toda esta realidad y las necesidades defensivas de las pacientes sustentan la aparición en el sujeto de actitudes negativas hacia la información disponible.

Carver y Sheier (2007) señalan que si bien el afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas. Existen evidencias que indican que las estrategias que buscan negar o evitar la situación no se encuentran influenciadas por factores situacionales, posiblemente porque la confianza en tales estrategias puede ser sustancialmente más efectiva si los factores situacionales son ignorados

Sin embargo estas afirmaciones fueron cuestionadas en otras investigaciones, las cuales sugirieron que la eficacia de los modos de afrontamiento está relacionada más bien con el control que tenga el sujeto de la situación que enfrenta. Las estrategias dirigidas al problema serán más efectivas en la medida que el individuo pueda controlar la situación, de lo contrario, en situaciones en las que no pueda controlar el evento, las estrategias dirigidas a la emoción serán las más adaptativas.

Acciones de enfermería para ayudar a la paciente a la educación del estrés y mejoramiento de los mecanismos de afrontamiento

Al inicio, las pacientes casi siempre se sienten incómodas cuando miran la incisión quirúrgica. Sin importar que tan preparada esté la mujer, el sitio real de su propia incisión tal vez sea difícil de ver. El explorar esta área debe ser una acción de enfermería cuidadosa y las indicaciones expresadas por la paciente deben respetarse a manejarse con sensibilidad la privacidad es una consideración cuando se ayuda a la mujer a ver su incisión por completo por primera vez, para permitirle expresar sus sentimientos de manera segura otras

importantes acciones de enfermería incluyen preguntar a la paciente que percibe, reconocer sus sentimientos y permitirle expresar sus emociones. Explicarle que sus sentimientos son una respuesta normal a la cirugía por cáncer mamario la tranquiliza.

Al principio, es de esperar que tanto la paciente como su pareja no miren los vendajes ni la incisión; como la herida es grande, el sentimiento experimentado por algunas mujeres es de mutilación. Posponer el hecho de observar la incisión retrasa el impacto que produce saber que en realidad la mujer ya no tiene una mama y por consiguiente, comprender y superar la situación, preparar a la mujer con anticipación con respecto a la apariencia de la incisión es útil pero aun así necesita bastante apoyo cuando observe la herida y su nueva imagen. Por lo general, será capaz cuando se sienta más fuerte y comience a tener interacción social. Es importante motivar a la paciente a que observe la incisión antes de darle de alta del hospital mientras todavía están los profesionales de la salud disponibles para apoyarla.

Si la mujer llega a tener resentimientos, casi siempre lo proyectará hacia el personal femenino o sus amistades; los familiares también pueden expresar su ira o ansiedad y quejarse sin justa razón sobre el cuidado que la paciente está recibiendo.

La autoevaluación y la autoestima disminuidas aunadas a una dependencia de cada vez mayor, a menudo producen depresión. Por otro los sentimientos de sentirse aislada y sola durante esta experiencia pueden reducirse a través de la interacción con otras personas que han tenido la misma experiencia. Las pacientes a menudo pasan por periodos de depresión que duran desde semanas hasta meses después de una mastectomía. Hay labilidad emocional y la mujer puede llorar con más facilidad. Es útil que sepa de antemano que esto puede ocurrir. La paciente puede tener dificultades para dormir o concentrarse si aún sigue en un duelo agudo y no recibe suficientes reconocimientos y apoyos. Por lo general será incapaz de expresar

sus necesidades, por lo que se insta a sus allegados a que sigan apoyándola y que tengan paciencia para que pueda superar el proceso de duelo. Las mujeres a las que se les realiza una reconstrucción inmediata de la mama después de la operación por lo general tienen menos episodios de depresión. Si existen grupos de apoyo comunitarios es necesario motivar a la paciente a utilizarlos.

Psicoterapias Individuales: El abordaje psicológico abarca en primer lugar, la psicoprofilaxis, cuando esta es posible, previa a la intervención quirúrgica. Se le brinda a la paciente la posibilidad de expresar sus ansiedades, miedos tanto frente a la enfermedad como a la terapéutica a la que se someterá.

Luego de la intervención y a través de entrevistas, tiene lugar la rehabilitación específica, es decir la elaboración de:

- Situaciones traumáticas de enfermedades y operación consiguiente.
- Secuelas de tratamientos post-operatorios (por ejemplo caída del cabello).
- Cambios en su esquema corporal.
- Cambios en los vínculos con integrantes del grupo familiar, amigos, compañeros.

Integración a Grupos de Apoyo: En este periodo se realizan unos ejercicios terapéuticos generales cuyos objetivos son:

- Lograr una relajación general y en especial de hombros y cuello.
- Aumentar la fuerza muscular de todo el miembro superior.
- Mejorar la circulación y respiración (relajación).
- Lograr la mayor funcionalidad del miembro superior.
- Lograr independencia en las actividades cotidianas.
- Ayudar a prevenir el linfedema.

Mejoramiento de la función sexual: La mayoría de las pacientes sometidas a cirugía mamaria pueden tener actividad sexual una vez que sale del hospital. Sin embargo, cualquier cambio de la imagen corporal y autoestima de la mujer o la respuesta de la pareja pueden incrementar el nivel de ansiedad de ambos y afectar la función sexual. Hay quienes tienen dificultad para ver la incisión de su pareja, mientras que otros no presentan ningún problema y se sienten cómodos con ella; cualquier respuesta afecta la imagen personal de la paciente, su sexualidad y su aceptación. El fomentar el análisis de los miedos, necesidades y deseos reduce la ansiedad de la pareja.

En ocasiones ayudan las sugerencias relacionadas la actividad sexual o como asumir una posición más cómoda, al igual que las opciones alternativas (por ejemplo: abrazarse, besarse, estimulación manual), para expresar el afecto. La mayoría de las mujeres y sus parejas se ajustan sin grandes dificultades si hablan en forma abierta, si se desarrollan o persisten los problemas con la función sexual después de la cirugía para el tratamiento del cáncer mamario, se hacen las referencias adecuadas con recursos psicosociales (psicológicos, psiquiatras o enfermeros especializados en psiquiatría clínica, trabajadora social o terapeuta sexual) con el fin de ayudar a la paciente y a su pareja.

Cuidados de enfermería a pacientes mastectomizadas

Cuidados de la Piel

La integridad de la piel y los tejidos puede verse afectada por la acción de la quimioterapia. En la valoración, la enfermera identifica posibles factores de riesgo e indaga en torno a deficiencias nutricionales, incontinencia vesical e intestinal, inmovilidad física, inmunosupresión y cambios de la piel relacionados a la vejez.

Además, explora el cuerpo del paciente, con la finalidad de detectar lesiones o úlceras derivadas del tumor, especialmente en mucosas. Si la

cirugía de mama es reciente, la enfermera realiza la cura en el sitio de la incisión quirúrgica y observa la integridad de la piel, en búsqueda de posibles signos de infección. La aplicación de cremas humectantes, de pH neutro puede evitar la resequedad de la piel. Este tipo de aplicación se realiza cuando se retira el material de sutura y en la ausencia de infección local.

Alimentación

Es fundamental el análisis temprano del estado nutricional del paciente, porque el deterioro de la nutrición acelera el avance de la patología, ocasiona alteraciones en el estado inmunológico y produce un mayor índice de infección, además que atrasa el proceso de reparación de los tejidos, reduce la capacidad funcional y limita la posibilidad de continuar el tratamiento antineoplásico.

Cada vez que el paciente asiste a la consulta, la enfermera cuantifica su peso corporal, así como interroga a la paciente sobre episodios de anorexia, cambios de apetito, antecedentes medicamentosos, dificultad de masticar o deglutir, náuseas, vómitos o diarrea. Cifras de laboratorio relacionadas a valores de proteínas sérica, recuento de linfocitos, niveles de hemoglobina, valores de hematocrito, creatinina urinaria, concentración de hierro sérico son de gran utilidad en la valoración del estado nutricional del paciente.

Alivio del Dolor y Molestias

Según Kozier, B. (2012): El dolor y las molestias en el cáncer pueden depender de la propia neoplasia, la presión que ejerce en tejidos vecinos, técnicas diagnósticas o las diversas modalidades oncoterápicas que se usan (p. 293). La percepción del dolor depende de factores psicosociales y físicos.

Es fundamental conocer el estado de ánimo y las reacciones emocionales que el paciente tiene ante el tratamiento y el pronóstico. La valoración permanente de Enfermería referente al dolor y las molestias es fundamental, ya que las pacientes atraviesan grados variados de intensidad del dolor. Hay

pacientes que tienen dolor y molestias más generalizadas en el tórax, mama afectada o brazo afectado.

La administración de analgésicos opioides intravenosos o intramusculares es un método eficaz para el tratamiento del dolor. Además, el personal de enfermería debe valorar las respuestas de conducta del individuo al dolor y la experiencia dolorosa. Asegurar al paciente que su dolor se acepta como real disminuirá la angustia en éste y aumentará la tolerancia al mismo. Por otra parte, la enfermera debe colaborar con el paciente, médico y otros profesionales de la salud cuando se necesiten cambios en el plan de analgesia.

Descanso y Reposo

El dolor es uno de los factores que afectan el descanso y sueño del paciente, debido principalmente a la neoplasia. El uso de analgésicos puede proporcionar cierto grado de alivio. Además, el conocimiento de un diagnóstico médico relacionado a una enfermedad crónica, como es el cáncer, puede afectar el reposo nocturno. La enfermera orienta al paciente a través de una serie de consejos que favorezcan un sueño y descanso reparador. Entre éstas tenemos: no ingerir café antes de dormir, comer una cena ligera (a base de verduras y frutas), ir al baño antes de dormir, alejar cualquier tipo de ruido de la habitación donde se va a descansar, leer libro de su preferencia, etc.

La enfermera interroga al paciente en busca de trastornos del sueño como pesadillas e insomnio. En tal caso, la administración de tranquilizantes facilitará el sueño. Eliminación Intestinal Uno de los principales efectos secundarios de los citostáticos es el estreñimiento. El personal de enfermería está capacitado para orientar al paciente en el consumo de alimentos ricos en fibras, ingesta de abundantes líquidos y si es necesario, la administración de laxantes favorecerá el tránsito intestinal.

Otro efecto secundario de la administración de los citostáticos son los síndromes diarreicos. Es importante que la enfermera, instruya a la paciente

acerca de la ingesta de abundantes líquidos, así como ingerir alimentos que disminuyan la frecuencia de las evacuaciones. En caso de ser necesario, el médico podrá prescribir drogas que mejoren la flora intestinal y detenga las evacuaciones líquidas.

Ejercicios de Relajación

Actualmente se cuenta con diferentes ejercicios de relajación como son: yoga, meditación, cursos de biofeedback y otros. Además, los psiquiatras emplean con frecuencia, las técnicas de distracción. La distracción aparta el dolor de la atención del paciente y disminuye la percepción del dolor. En algunas ocasiones, la distracción puede hacer que el cliente no se de cuenta para nada del dolor. La relajación es más eficaz cuando el dolor es mediano o moderado, pero una intensa concentración en otros temas; pueden también eliminar el dolor agudo.

Como ejemplo: un adolescente que siente dolor por la fractura de un hueso del pie, pero solamente cuando finaliza el juego de fútbol. Algunos estímulos molestos como los gritos, luces brillantes, malos olores o una persona indeseada, pueden aumentar la percepción del dolor. Las técnicas de relajación reducen la ansiedad que produce el dolor o el estrés, a través de éstas se obtienen beneficios máximos del reposo y los períodos del sueño y alivia la depresión.

Los 3 requisitos para relajarse son: una postura correcta, una mente en reposo y un entorno tranquilo. El cliente debe estar cómodo, todo el cuerpo apoyado, las articulaciones ligeramente flexionada y ningún músculo estirado. Se le dice al paciente que dirija su mirada en la habitación donde se encuentra. Este ejercicio, enfoca el pensamiento, lejos de su cuerpo, o sea, lejos de dolor y crea un segundo punto de concentración. Para relajar la cara, el paciente debe sonreír ligeramente o relajar la mandíbula inferior.

Ejercicios de Respiración

Los ejercicios de respiración tienen como objetivos: disminuir la ansiedad,

aliviar el dolor y oxigenar el cerebro.

Técnica de respiración:

Inspiración profunda.

- Espiración y concentración en la sensación de bienestar.
- Realizar varias respiraciones con un ritmo natural.
- Hacer otra respiración profunda y espirar lentamente, manteniendo las piernas y los pies relajados.
- Se le añade una respiración lenta y rítmica. Luego se puede realizar una respiración abdominal o torácica. Si el dolor se intensifica, se puede realizar respiraciones cortas y rápidas. Ejercicios en el brazo afectado
Los ejercicios del brazo afectado, después de una mastectomía componen 4 actividades físicas:
- Escalar la pared con las manos: ponerse de pie, frente a la pared, con los pies separados y el pulgar tan cerca de la pared, como sea posible. Con los hombros inclinados, colocar la palma de la mano en la pared al nivel del hombro. Al flexionar los dedos, mover las manos hacia arriba de la pared hasta que los brazos estén completamente extendidos. Revertir el proceso moviendo las manos en sentido contrario hasta el punto de partida.
- Levantar un tubo o palo de escoba: con ambas manos, se toma el tubo, con separación de 60 cms entre sí. Se levanta el tubo por encima de la cabeza. Se dobla los codos para sostener el tubo por detrás de la cabeza. Revertir la maniobra elevando el tubo por encima de la cabeza, y regresar al punto de partida.
- Girar la cuerda: se puede atar una cuerda a la manija de una puerta. Se toma el extremo de la cuerda del brazo de la cirugía y se realiza giros tan amplios como se pueda. Se debe comenzar lentamente al inicio y aumentar la velocidad en forma gradual.
- Ejercicio de polea: arrojar una cuerda ligera sobre el tubo de la ducha o

cualquier tubo colocado de forma horizontal. Pararse tan cerca bajo la cuerda como sea posible.

- Elevar el brazo izquierdo, tirando de la cuerda con el brazo derecho y viceversa con un movimiento alternado. Todos estos ejercicios permiten tonicidad de los músculos del brazo y acelera el proceso de recuperación del área de cirugía.

Prevención de infecciones

Una de cada 100 personas operadas de mama, sufren de infecciones y celulitis después de una cirugía mamaria. Por ello, es fundamental que la enfermera oriente a la paciente acerca de los signos y síntomas de una infección local y cómo evitarlas. Para ello, también debe incluir a la familia en estas enseñanzas, para que colaboren con la salud del paciente.

Las medidas a tomar son: baño diario, mantener la herida quirúrgica limpia y seca, no aplicar ningún cosmético cerca del área de la cirugía, en caso de presentar hipertermia, mal olor en la zona afectada dirigirse al ambulatorio, no utilizar el sostén muy ajustado, si es posible usar sostén quirúrgico. El dren colocado en la cirugía dura aproximadamente 7 días, por lo que es fundamental, hacer cambios diarios de las gasas que lo protege y vigilar la cantidad y características del líquido drenado.

Luego de 4 a 6 semanas, periodo de cicatrización se pueden emplear lociones o cremas en la piel. Otro punto fundamental que cabe resaltar, es la prevención de infecciones sistémicas, ya que estos pacientes manejan leucocitos por debajo de lo normal, lo cual se debe evitar que mantengan contacto con personas que padezca de alguna enfermedad infecto-contagiosa.

Atención de las Necesidades Sociales de la Paciente Mastectomizada Participación y Apoyo Familiar

La valoración inicial del individuo también se centra en el estado psíquico, dado que tanto él como sus familiares se enfrentan a un trastorno potencialmente letal, a estudios diagnósticos y tratamientos desagradables y a la evolución del mal.

Es fundamental que la enfermera integre a la familia de la paciente mastectomizada en los cuidados rutinarios de ésta. Esto fomentará un nivel más alto de autoestima y disminuirá los episodios de depresión recurrente, en el paciente. Además, la usuaria se sentirá respaldada afectivamente y favorecerá la exteriorización de sus sentimientos y emociones; a lo largo de su enfermedad.

Un ambiente familiar agradable, actúa directamente sobre el sistema inmunológico del paciente, produciendo aumento en las defensas corporales. Pertenencia a un grupo social Ante el diagnóstico médico de cáncer de mama, el médico prescribe al paciente reposo. Esto significa para la paciente abandonar su trabajo y limitar actividades físicas; que implicaban esfuerzo físico. Este cambio en el estilo de vida, puede conllevar a que la paciente se sienta sola, deprimida y se aislé de su entorno social.

Las pacientes expresan su deseo de sentirse útiles, de incorporarse a un grupo social, según sus afinidades y preferencias. El rol de enfermería está enfocado a proporcionar la orientación adecuada, sobre la participación de la paciente en grupos sociales, que le permitan ocupar su tiempo libre e interactuar con otras personas, a fin de sentirse mejor consigo misma y facilitar el manejo de su enfermedad.

Teorizante de Enfermería

Teoría de Jean Watson en la práctica de la enfermería

La Dra. Jean Watson, es una distinguida profesora de enfermería en la Universidad de Colorado, cree que la enfermería puede ser un proceso de transformación a través del cual tanto el paciente como la enfermera pueden ser cambiados. Su teoría de la práctica de la enfermería, conocida

formalmente como la "teoría del cuidado humano", describe las premisas básicas de la enfermería y combina un enfoque humanístico y científico para la atención del paciente. Según Watson, el cuidado es la identidad de una enfermera y cuando la atención está totalmente actualizada, el mundo de un paciente puede llegar a ser más seguro, más brillante, más rico y más grande. La teoría de Watson destaca seis acciones que ayudan a que las enfermeras den completamente el máximo esfuerzo y se ocupen del cuidado humano.

Establece una relación de cuidado con los pacientes. Se abierta y receptiva con sus necesidades y la percepción de esa necesidad. Deja que los pacientes sepan que estás interesada en su cuidado completo mediante la comunicación profunda. Escucha las preocupaciones de los pacientes, lo cual reforzará tu papel como una persona cuidando en sintonía con las necesidades de su paciente.

Trata a los pacientes como seres integrales. Se consciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física. Haz preguntas y escucha con atención las preocupaciones físicas así como también las irrelevantes. Abarca las preocupaciones no médicas, psicológicas o emocionales como necesidades válidas al interior del paciente y responde adecuadamente.

Promueve la salud a través del conocimiento e intervención. Comunícate con los pacientes con honestidad sobre su condición médica. Anímalo a comprender y explorar su salud mediante la educación y la investigación. Muestra las prácticas de salud a través de modelos. Interviene en la rutina de la salud de un paciente para reorientarlo a patrones más saludables.

Pasa tiempo ininterrumpido con el paciente. Permanece con él hasta que sus preguntas sean respondidas o hasta que la tarea que deba llevar a cabo esté completamente terminada. Escucha las preocupaciones de los pacientes sin estar mirando tu reloj. Mantén el contacto visual, incluso si sólo tienes cinco minutos a solas con el paciente antes de realizar otras funciones, permite que

el paciente se sienta singular e importante en esos cinco minutos mediante la dedicación real de toda tu atención a éste.

Bases Legales

Entre los documentos legales que sustentan el estudio se encuentran los siguientes:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Capítulo V “De los Derechos Sociales y de las Familias”, **Artículo 83** refiere:

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

Artículo 84:

El Sistema Público Nacional de la Salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad”.

Los artículos 83 y 84 igualmente actúan como sustento legal del trabajo de investigación, ya que describen la importancia de proteger la salud de los individuos, que forma parte del derecho a la vida; el Sistema Público Nacional de Salud, contribuirá a que se mantenga en la población venezolana este derecho a mantenerse saludables, lo cual puede lograrse por medio de actividades dirigidas a los individuos que permitan promocionar la salud y prevenir enfermedades, puede ser con la aplicabilidad de programas de control de enfermedades, también permitiendo el acceso a los servicios de salud y

poniendo en práctica la educación sanitaria a los individuos.

La **Ley Orgánica de Salud (1998)**, en el Título III, Capítulo I: “De la promoción y conservación de la salud”, **Artículo 25** refiere:

La promoción y conservación de la salud, tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, familia y comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendiente a la prevención de riesgos contra la salud...

Título III, Capítulo III “De la Atención Médica”, **Artículo 29**:

El primer nivel de atención médica estará a cargo del personal de ciencias de la salud, y se prestará con una dotación básica. Dicho nivel cumplirá acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y tratamiento en forma ambulatoria, sin distinción de edades, sexo o motivos de consulta.

Tanto el Artículo 25 como el 29, sirven de sustento legal para el trabajo de investigación presentado por las autoras, por lo que tienen relación con los niveles de prevención de Leavell y Clark, porque en todo momento que se establece contacto con el individuo, familia y comunidad, deben ser puestos los mismos en práctica; así lo establece cuando se citan en ambos artículos, que debe haber promoción y conservación, protección y fomento de la salud, siendo necesario para cumplir con tal finalidad, la aplicabilidad de los niveles anteriormente mencionados.

El **Código Deontológico (1999)**, en el Título II, Capítulo I: “Deberes Generales de las enfermeras”, **Artículo 2** cita: “La máxima defensa de la enfermera(o) es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud, en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano”. En base a lo referido por el artículo, se establece que la enfermera es uno de los entes

principales en motivar al individuo a mantenerse en un nivel óptimo de salud, por medio de la promoción de la misma.

Sistema de Variables

Variable

Intervención del profesional de Enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES)

Definición conceptual

De Velatore (2013) indica que “resulta de gran utilidad brindar apoyo emocional a la paciente una vez mastectomizada para su integración a la sociedad y evitar problemas psicológicos que se le avecinen ante la pérdida de una o ambas glándulas mamarias” (p. 234)

Definición operacional

Desde el punto de vista operacional las pacientes mastectomizadas han de requerir el apoyo emocional que dedica el profesional de Enfermería para esto se requieren estrategias como la comunicación terapéutica, el manejo de emociones, apoyo afectivo, integración de los familiares en el proceso, pero en todo momento se requiere que mantengan cuidados específicos para este tipo de pacientes.

Cuadro 1**Operacionalización de Variables**

Variable: Intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas en el Centro Clínico de Estereotaxis (CECLINES)

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADOR	ITEMS
Consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía.	Reacciones causadas en la paciente mastectomizada	-Ira	1
		-Tristeza	2
		-Aislamiento social	3
		-Agresividad	4
Estrategias de enfermería en el apoyo emocional de las pacientes mastectomizadas.	Técnicas aplicadas	-Comunicación enfermero – paciente	5
		-Manejo de las emociones	6
		-Apoyo afectivo	7
		-Integración de los familiares	8
Tipo de cuidados que brinda el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas.	Asistencia	-Administración de medicamentos	9
		-Higiene y cuidados de la zona operatoria	10
		-Actividad física	11
		-Orientación sobre los autocuidados	12
		-Apoyo espiritual	13

Fuente: Di Spirito B y Santiago L. (2015)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento y análisis de datos. En este sentido, el marco metodológico de acuerdo a Arias F (2006) “es la metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación” (p. 45).

De esto se infiere que el marco metodológico es primordialmente una serie de pasos organizados coherentemente, que están encaminados a demostrar la validez y fiabilidad del problema que hoy se plantea: orientando así al investigador a la correcta o adecuada ejecución de las diferentes técnicas para proceder a la elaboración de la recolección y análisis de datos, conllevando de esta manera la resolución o no del problema que se investiga. De acuerdo a lo expuesto por el autor, el marco metodológico es el paso que siguen los investigadores para darle respuesta al problema. A través del marco metodológico se precisa la forma en que se efectúa la investigación y de esta manera determinar la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas, en el Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015.

Paradigma de la Investigación

Los paradigmas son un conjunto de conocimientos y creencias que forman una visión del mundo (cosmovisión), en torno a una teoría hegemónica en determinado periodo histórico. Cada paradigma se instaura tras una revolución científica, que aporta respuestas a los enigmas que no podían resolverse en el paradigma anterior. Una de las características fundamentales, su

inconmensurabilidad: ya que ninguno puede considerarse mejor o peor que el otro. Además, cuentan con el consenso total de la comunidad científica que los representa.

Los paradigmas cumplen una doble función, por un lado, la positiva que consiste en determinar las direcciones en las que ha de desarrollarse la ciencia normal, por medio de la propuesta de enigmas a resolver dentro del contexto de las teorías aceptadas. Por otro lado la función negativa del paradigma, es la de establecer los límites de lo que ha de considerarse ciencia durante el tiempo de su hegemonía. Según Thomas Khun (2009): “Cada paradigma delimita el campo de los problemas que pueden plantearse, con tal fuerza que aquellos que caen fuera del campo de aplicación del paradigma ni siquiera se advierten”.(p. 134)

Las teorías que se inscriben en un paradigma no pueden traducirse en términos de las teorías que forman el paradigma posterior; cada revolución científica es un cambio total de la percepción del mundo y por lo tanto viene acompañado de un cambio paradigmático.

El paradigma, está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación que deberán adoptar los científicos que se mueven dentro de una determinada comunidad científica. Los que trabajan dentro de un paradigma, ponen en práctica la ciencia normal. Es probable que al trabajar en ella, desarrollarán el paradigma en su intento por explicar el comportamiento de aspectos del mundo, resulten dificultades.

Para la realización de esta investigación se planea utilizar un paradigma cuantitativo, que a decir de Hernández Sampieri y Otros (2011) “El paradigma cuantitativo está más ligado a la perspectiva distributiva de la investigación social que al resto, básicamente persigue la descripción lo más exacta de lo que ocurre en la realidad social.” (p. 211)

En base a lo expresado, este estudio se apoya en las técnicas estadísticas, sobre todo la encuesta y el análisis estadístico de datos secundarios con el fin de construir un conocimiento lo más objetivo posible, deslindado de posibles

distorsiones de información que puedan generar los sujetos desde su propia subjetividad.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio es descriptivo, al respecto Sabino (2004) lo define como aquella que:

Propone conocer grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permitan conocer de manifiesto reestructura, comportamiento. No se ocupa, pues de la verificación de hipótesis, sino de la descripción de los hechos a partir de un criterio o modelo técnico definido previamente. (p. 38)

Según Arias, F. (2013) el tipo de investigación descriptiva “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”. (p.24). Dicho de otra manera la investigación descriptiva tiene como objetivo narrar los hechos, tomando los datos directamente de la fuente en su lugar de origen; sin ejercer influencias o introducir factores modificantes de los eventos que se presentan. Por lo anteriormente citado se define la presente investigación como descriptiva ya que se describe la intervención del profesional de enfermería en el apoyo emocional a las pacientes mastectomizadas.

En este sentido, al ser un estudio de tipo descriptivo, se pretenden detallar cómo influyen los cuidados del Profesional de Enfermería en el área emocional de las pacientes mastectomizadas; por esta razón es que se utiliza la investigación de tipo descriptiva porque se describe la realidad de la situación y se pretende dar soluciones a los problemas manifestados anteriormente.

Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental y de campo. Al respecto, la Sabino (2013) refiere que una investigación no experimental es “...aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables”.

(p.189). Se infiere entonces que esta investigación es no experimental ya que no se manipularán las variables sino que serán estudiadas en su contexto natural durante el primer semestre del 2015

Por otra parte, Hurtado, Renato (2010) señala que: “El propósito de la investigación de campo es describir un evento obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su ambiente natural, es decir en el contexto habitual al cual ellas pertenecen sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho contexto”. (p. 36). En este contexto, las investigadoras se han dado a la tarea de recabar información de las fuentes sin ejercer influencia en el medio ambiente natural de los acontecimientos, es decir directamente de las usuarias que asisten al Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES), distribuidos en el turno de 7 a 1 de la mañana, ya que en este tipo de diseño, las investigadoras entran dentro del ambiente o situación a la que se intenta estudiar, por lo general como simple observador para identificar las situaciones que se plantean, pero en ningún caso como ente participativo porque no debe interferir con los acontecimientos.

Población

Arias, F. (2013) define la población como “El conjunto de individuos y objetos de las que se desea conocer algo en una investigación” (p. 48). En este sentido la población efecto de estudio de esta investigación se espera esté conformada por los usuarias que asisten al Centro Clínico de Estereotaxia (CECLINES) durante el primer semestre del 2015, siendo un total de 13 pacientes mastectomizadas mensualmente.

Muestra

Por su parte, Arias, F. (2012) señala que la muestra es “una parte o subconjunto de la población”. (p. 46). En base a lo expresado y debido a las características de la población se espera no realizar muestreo alguno, por

tanto la muestra estuvo constituida por el total de las usuarias mastectomizadas mensualmente, lo que corresponde al 100% de la población que equivale a 13 usuarias.

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de la información será la encuesta la cual es definida por Arias, F. (2012) como: “Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72). Ahora bien, para recolectar la información deseada se elaborará un (1) instrumento y como tal, se elige al cuestionario, que será aplicado a la población muestral, el cual constará de 3 partes: la presentación, el instructivo y trece (13) preguntas en escala de Lickert de cinco (5) opciones, a saber: Siempre, Frecuentemente, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca, donde los sujetos a encuestar deberán seleccionar la respuesta que crean conveniente por medio de una "X".

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Arias, F. (2012) como “Acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y la cosa que se supone medidas.” (p. 112). Para este estudio la validez y confiabilidad se obtendrá a través del juicio de expertos es decir, se escogerán a tres (3) personas aparte del tutor que reúnan los conocimientos básicos y la experiencia necesaria en el área, los cuales servirán como jueces a la hora de determinar la correspondencia que a su juicio existe entre cada uno de los ítems del instrumento y cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

Una vez seleccionados los expertos, se le hará entrega de una (1) copia del instrumento a cada uno en un formato que se diseñará especialmente para

este fin. Luego que los jueces llenen sus formatos, se procederá a hacer una evaluación de las opiniones de los mismos, aceptando como válidos los ítems que los jueces consideren pertinentes a los objetivos de la investigación.

Confiabilidad

Por otra parte, la confiabilidad, según Arias, F. (2013) "...se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer" (p. 45). Para ello se planea aplicar una prueba piloto a cinco (5) usuarias que asisten a la institución pero contrario de la misma institución y distintos a la población, para que sus respuestas no se asemejen a las de la muestra; los resultados serán entregados a un experto quien determinará a través de un procedimiento estadístico, la confiabilidad del instrumento para ser utilizado en el estudio.

Para el cálculo de la confiabilidad se utiliza el método de alfa Crombach a través de las siguiente formula

$$\alpha = \frac{13}{12} \cdot 1 - \frac{5,897}{25,7253}$$

$$\alpha = 1,08333 \cdot 1 - 0,22923$$

$$A = 1,08333 \cdot 0,77077 = 0,830060 = a = 0,83 = 83\%$$

Una vez realizados los cálculos pertinentes se establece una confiabilidad de 0,83 = 83% que hace al instrumento altamente confiable.

Procedimiento para la recolección de la información

Fase Inicial: Una vez aprobado el título del estudio se procedió a plantear el problema y formularlo, de igual forma establecer cuáles eran los objetivos tanto general como específicos para la investigación y establecer posteriores soluciones a dicho problema.

Fase Documental: En ésta fase se establecieron los antecedentes y bases legales que a través de las diferentes bibliografías y antecedentes utilizados que apoyan tal estudio, describiendo ampliamente los beneficios e implicaciones de los antecedentes para con el estudio en cuestión; asimismo se efectuó la operacionalización de las variables para destacar en forma sencilla lo antes expuesto. De igual manera aplicando las técnicas de la investigación bibliográficas se recabó primeramente la información de los diferentes autores y se procedió a analizarla de acuerdo a lo requerido para el sustento del trabajo, en conformidad con los indicadores definidos en la operacionalización de variables.

Fase de Campo: En esta etapa se elige el tipo y diseño de la investigación, población, muestra y el método e instrumentos a utilizar con la finalidad de elaborar un estudio que logre ser confiable y válido. Se procederá a validar el instrumento a través del juicio de expertos y a aplicar la prueba piloto para obtener la confiabilidad del mismo. Seguidamente se aplicará el cuestionario y en base a los datos obtenidos se establecerán las frecuencias y porcentajes en cuadros estadísticos con su correspondiente análisis.

Fase de Conclusiones: Una vez aplicados los instrumentos y analizados sus resultados, se deducirán a partir de estos las conclusiones definitivas del trabajo de investigación en los que se acotará detalladamente lo que se obtenga luego de la aplicación de los instrumentos para luego, a partir de las mencionadas conclusiones, emitir recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADO

Los resultados que se han obtenido a través de la aplicación del instrumento para la recolección de datos permiten recolectar información sobre La Intervención del Profesional de Enfermería en el apoyo emocional que brindan a las pacientes Mastectomizadas, en el Centro Clínico De Estereotaxia (Ceclines).

Para la presentación y análisis de los datos obtenidos respecto a la variable objeto de este estudio, los cuales fueron aportados por las pacientes mastectomizadas, involucradas en la misma, se procedieron a estructurar tablas estadísticas de frecuencia y gráficos de torta, agrupados de acuerdo a las dimensiones estudiadas y en donde se reflejaron los resultados referidos a los indicadores estudiados.

Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información, para lo cual se determinaron las frecuencias de respuestas, estos cálculos se realizan de acuerdo al cuestionario aplicado a la población de estudio los cuales están en correspondencia con las variables y los ítems del instrumento para la recolección de datos.

Considerando lo antes indicado se presentan los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento para la recolección de datos, estableciendo y analizando las siguientes respuestas:

Cuadro N° 2 Distribución Porcentual de las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía.

Subindicador	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Ira	0	0	3	23	8	62	2	15	0	0	13	100
Tristeza	0	0	9	70	2	15	0	0	2	15	13	100
Aislamiento	0	0	0	0	10	77	3	23	0	0	13	100

Agresividad	0	0	0	0	9	70	3	23	1	8	13	100
Total	0	0	12	23	29	56	8	15	3	6	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores en el 2015

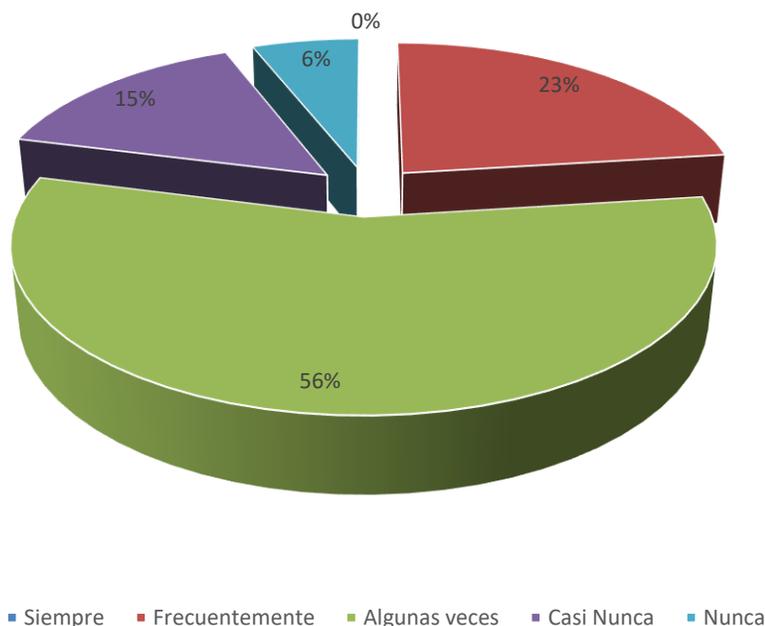


Gráfico 1 Distribución Porcentual de las consecuencias emocionales en las pacientes que han sufrido una mastectomía

Análisis

De acuerdo a lo observado en los resultados obtenidos en cuanto al apoyo emocional que brinda Enfermería a las pacientes que han sufrido una mastectomía, particularmente en lo relacionado con las reacciones que estas presentan se observa que el aspecto emocional se ve afectado de forma significativa, estableciéndose que presentan distintas emociones como son la ira, también sentimientos de tristeza y se muestran agresivas, situación que puede tener como consecuencia que se sientan rechazadas por el entorno social al que pertenecen, todas estas emociones afectan de forma significativa a las mujeres mastectomizadas durante el proceso de recuperación.

En este sentido, el cuidado se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la zona

de preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural, esto hace inferir que se requiere que el profesional de Enfermería esté atento a los cambios de ánimo que puede presentar la paciente, ayudando a canalizarlos y transformarlos en conductas positivas que le ayuden en su recuperación.

Cuadro N° 3 Distribución Porcentual de las estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional

Subindicador	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Comunicación	2	16	5	38	6	46	0	0	0	0	13	100
Manejo de Emociones	3	23	4	31	6	46	0	0	0	0	13	100
Apoyo efectivo	4	31	9	69	0	0	0	0	0	0	13	100
Integración familiar	2	15	6	46	5	38	0	0	0	0	13	100
Total	11	21	24	46	17	33	0	0	0	0	52	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores en el 2015

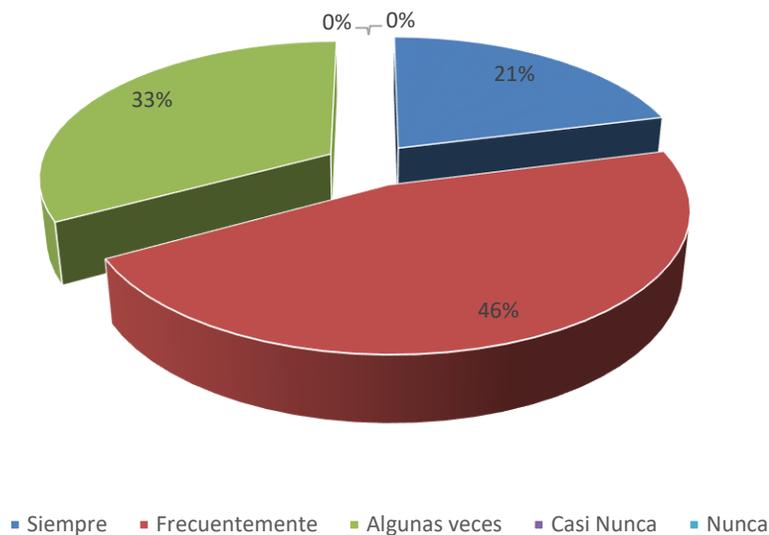


Grafico 2 Distribución Porcentual de las estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional

Análisis

En lo relacionado con las estrategias de Enfermería para brindar un apoyo emocional a la paciente mastectomizada se establece que las usuarias consideran que frecuentemente lea brindan apoyo emocional de distinta forma durante la recuperación, en particular en lo relacionado con el tomar un tiempo en la rutina diaria para conversar sobre sus sentimientos ante la intervención, además algunas veces los profesionales de Enfermería le han explicado sobre cómo debe aprender a manejar los sentimientos, por lo que sienten que le brindan apoyo emocional durante la hospitalización esto las ayuda a integrar a sus familiares en el proceso de recuperación.

Al respecto, es importante explorar esta área debe ser una acción de enfermería cuidadosa y las indicaciones expresadas por la paciente deben respetarse a manejarse con sensibilidad la privacidad es una consideración cuando se ayuda a la mujer a ver su incisión por completo por primera vez, para permitirle expresar sus sentimientos de manera segura otras importantes acciones de enfermería incluyen preguntar a la paciente que percibe, reconocer sus sentimientos y permitirle expresar sus emociones, en estos

resultados obtenidos permiten indicar que las pacientes sienten que enfermería de una u otra forma las apoyan en el proceso de adaptación a su condición, ayudándolas a superar los sentimientos que esto le genera.

Cuadro N° 4 Distribución Porcentual de los tipos de cuidados que brinda el profesional de enfermería las pacientes

Subindicador	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
Adm. de tratamiento	5	38	3	24	0	0	5	38	0	0	13	100
Higiene	8	62	0	0	5	38	0	0	0	0	13	100
Actividad física	4	31	9	69	0	0	0	0	0	0	13	100
Autocuidado	4	31	6	46	3	23	0	0	0	0	13	100
Apoyo espiritual	0	0	4	31	7	54	2	15	0	0	13	100
Total	21	32	22	34	15	23	7	11	0	0	65	100

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores en el 2015

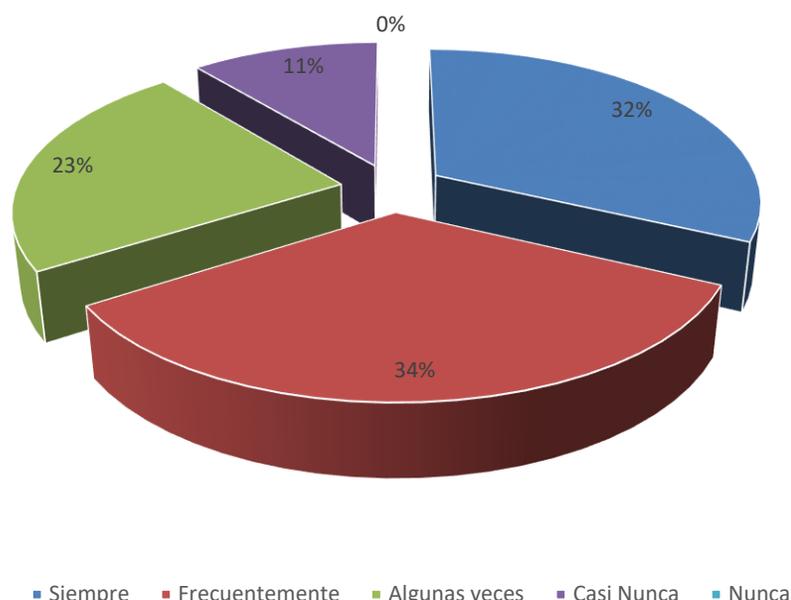


Gráfico 3 Distribución Porcentual de los tipos de cuidados que brinda el profesional de enfermería las pacientes

Análisis

De acuerdo a los resultados se establece que frecuentemente enfermería le ofrece distintos tipos de cuidados a la paciente mastectomizada, indicando que los profesionales les explican los efectos de los medicamentos que le administrados, además les han explicado cómo deben realizar los cuidados de la zona operatoria, también le han indicado que tipo de actividad física puede realizarse luego de la intervención, así como sobre la vestimenta y aditamentos que puede utilizar luego de la mastectomía lo que le ayuda a ser motivado a buscar apoyo espiritual ante su enfermedad.

En relación al cuidado de enfermería esta se basa en los conocimientos y en la comprensión de las características de la enfermería como a un servicio personalizado de salud. Su práctica exige el conocimiento y la comprensión de las personas que van a recibir su ayuda, solo los individuos tienen que satisfacer requisitos de autocuidado y solo ellos tienen las capacidades para hacerlo.

De acuerdo a lo expresado se le ofrecen diversidad de cuidados que pueden ayudarlos a superar la recuperación de la mastectomía en cuanto a

los cuidados locales de las zonas, los efectos de los medicamentos, así como la vestimenta y aditamentos que pueden ser utilizadas en la adaptación durante la recuperación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El Cáncer de Mama es una de las primeras causas de muerte en la mujer a nivel mundial, siendo cada día más frecuente que un grupo cada vez más joven de mujeres presenten signos que son compatibles con lesiones dentro de la mama, que puede ser el inicio de una lesión cancerosa.

Pero la mujer que debe enfrentarse al diagnóstico de la enfermedad, tiene que pasar por la detección de la lesión, la asistencia al médico, el examen de confirmatorio y el diagnóstico definitivo. Todo esto conlleva a la mujer el encontrarse con una situación que trastoca su rutina diaria y la coloca de cara a un futuro incierto que le hace evaluar muchos aspectos en su vida diaria.

Uno de ellos es la actitud a seguir ante el diagnóstico del Cáncer de Mama, el cual en muchos casos es inesperado, por lo que la expectativa de la gravedad de la situación genera sentimientos y emociones que la afectan tanto

física como emocionalmente a ella y a su entorno familiar o social.

En relación al apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a las pacientes que han sufrido una mastectomía, se concluye que se requiere que el profesional de Enfermería esté atento a los cambios de ánimo que puede presentar la paciente, ayudando a canalizarlos y transformarlos en conductas positivas que le ayuden en su recuperación. La función principal de estos esfuerzos es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional. Actualmente existe suficiente consenso en el sentido de apoyar que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud

Por otro lado en cuanto a las estrategias que pone en práctica el profesional de Enfermería para ofrecer apoyo emocional adecuado a las pacientes mastectomizada, se establece que las pacientes sienten que enfermería de una u otra forma las apoya en el proceso de adaptación a su condición, ayudándolas a superar los sentimientos que esto le genera. En este sentido cuando se aplica a la persona, el concepto de cuidado, se debe tomar en cuenta que este deberá ser holístico, resaltando el hecho de que las enfermeras deben conservar en su mente a la persona de manera integral, y esforzarse por comprender la preocupación del paciente que guarda relación con sus esferas biológica, psicológica, social y cultural

En este orden de ideas, la autoevaluación y la autoestima disminuidas aunadas a una dependencia de cada vez mayor, a menudo producen depresión. Por otro los sentimientos de sentirse aislada y sola durante esta experiencia pueden reducirse a través de la interacción con otras personas que han tenido la misma experiencia. Las pacientes a menudo pasan por periodos de depresión que duran desde semanas hasta meses después de una mastectomía.

Al describir el tipo de cuidados que aplica el profesional de enfermería a las pacientes mastectomizadas, se establece que se le ofrecen diversidad

de cuidados que pueden ayudarlos a superar la recuperación de la mastectomía en cuanto a los cuidados locales de las zonas, los efectos de los medicamentos, así como la vestimenta y aditamentos que pueden ser utilizadas en la adaptación durante la recuperación.

Recomendaciones

Motivar al profesional de Enfermería para que tome un tiempo dentro de su jornada diaria para conversar con las usuarias y conocer sus necesidades e inquietudes, lo que ha de permitir que puedan aclararse sus dudas.

Promover los cursos de capacitación para el personal de Enfermería en la actualización de las estrategias para el abordaje de las usuarias que han sido mastectomizadas, haciendo énfasis en las estrategias para el apoyo emocional de las mismas.

Estimular a las usuarias para que se preocupen por sus autocuidados y superen los cambios que significa esta intervención.

Considerar como prioritario la valoración de las necesidades físicas y emocionales de la usuaria.

Diseñar material didáctico escrito que ayude a las usuarias a contar con información actualizada que les permita conocer más sobre las acciones a seguir en la evolución de la enfermedad.

Motivar a enfermería para que apoye a las usuarias en el apoyo emocional ante la mastectomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez y Rosales (2013) La práctica de Enfermería en la orientación psicológica a las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama. Investigación.
- Beckmann (2008) Clínica Oncológica, 4ta edición, editorial Mc Graw Hill, Mexico
- Caver y Sheier (2007) Tratamiento Oncológico, 3 era edición, Editorial Mundo Médico.
- Código Deontológico de Enfermería de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Febrero 1999
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) Gaceta Oficial Nro 5 433. Extraordinario. Caracas, viernes 24 de marzo de 2000
- De Velatore (2012), Estado emocional de la paciente mastectomizada: un estudio prospectivo dentro de una consulta ginecológica.
- Domínguez, G. (2012), Vida después de la Mastectomía. Investigación
- Fuentes J. M. (2013) La Enfermedad del Siglo XXI, 12 ava edición, editorial Mundo Medico, Mexico.

- Hernandez, Sampieri y otros (2011) Metodología de la Investigación, Editorial Panamericana, México.
- Hurtado R (2010) La investigación cuantitativa, 3 era edición, editorial Lectura, Mexico.
- Kozier B (2012). Fundamento de la enfermería Teoría y Método, Edición Mc Graw Hill.
- Ley Organica de Salud. (1998) Gaceta Oficial Nro 38263 de la República Bolivariana de Venezuela. Septiembre 1.
- Machado D. (2011) El cáncer de mama, diagnostico y tratamiento, 2da edición, editorial Mundo Medico, Mexico.
- Martínez, O. (2012) Intervención de enfermería en la técnica del ganglio centinela en el tratamiento del cáncer de mama. Investigación
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014) Reporte de casos de cáncer de cuello uterino en Venezuela, Informe anual, MPPS, Caracas, Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (2014) El Cáncer en la Mujer, editorial OMS, México.
- Polar (2006) El cáncer diagnostico y tratamiento, 5ta edición, editorial Panamericana, México.
- Salcedo y Lachapel (2012) Conocimientos y prácticas de las usuarias y las acciones de promoción de la salud y prevención del Cáncer de Mama.
- Sociedad Americana de Cancer (2013) El Cáncer en Latinoamérica, Conferencia sobre Prevención del Cáncer, Bogotá, Colombia.
- Zambrano L (2012) Oncología, 21 edición, Editorial Mc Graw Hill, Interamericana, Mexico.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CURSARIO INSTRUMENTO PARA LAS USUARIAS

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes preguntas y marque con X la respuesta que considere adecuada.

Leyenda: S= Siempre; F= Frecuentemente AV = Algunas Veces;
CN= Casi Nunca N= Nunca

N°	PREGUNTAS	S	F	AV	CN	N
1	¿Usted sintió ira luego de saber que se le debía realizar una mastectomía?					
2	¿Se ha sentido triste luego de haberle realizado la mastectomía?					
3	¿Se siente rechazada por su entorno social por su enfermedad?					
4	¿Ha presentado usted reacciones agresivas ante las personas de su entorno familiar y social?					
5	¿El personal de Enfermería toma tiempo en su rutina diaria para conversar sobre sus sentimientos ante la mastectomía realizada?					

6	¿Los profesionales de Enfermería le han explicado sobre como debe manejar los sentimientos que le provoca su enfermedad?					
7	¿El profesional de enfermería le brinda apoyo emocional durante su estadia en el centro?					
8	¿Los profesionales de Enfermería le han ayudado a integrar a sus familiares en el proceso de recuperación?					
9	¿El personal de Enfermería le explica los efectos de los medicamentos que le administran?					
10	¿Le han explicado como debe realizarse los cuidados de la zona operatoria?					
11	¿Le han indicado que tipo de actividad física puede realizar luego de la intervención?					
12	¿Le han explicado sobre la vestimenta que puede utilizar luego de la mastectomía?					
13	¿El profesional de Enfermería le ha motivado a buscar apoyo espiritual ante su enfermedad?					

ANEXO B CERTIFICADOS DE VALIDACION

JUICIO DE EXPERTOS

El presente instrumento de investigación, tiene como propósito conocer la opinión de los expertos en lo referente a su validación, en base a los criterios observados, en los ítems del cuestionario anexo.

Criterios: Validez de contenido por medio de la presentación, redacción, correspondencia con los objetivos, correspondencia con la variable, ortografía y lenguaje.

Instrucciones: Indique con un (x) en el espacio de las columnas tomando en cuenta que la letra “E” es excelente (3pts.); “B” pregunta buena (2pts.) y “D” deficiente (1pts).

Nº de ítems	Presentación			Redacción			Correspondencia con los objetivos			Correspondencia con la Variable			Ortografía y Lenguaje			Observaciones
	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	E	B	D	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

Datos de Identificación del Experto:

NOMBRE Y APELLIDO: _____

C.I:

PROFESIÓN: _____

FIRMA:

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, _____, C.I:
_____, especialista en:
_____;

por medio de la presente certifico que analicé el cuestionario a ser aplicado, elaborado por los ciudadanos **Beatriz Di Spírito C.I.: 6.931.570** y **Luz Santiago C.I.: 19.133.445**, con la finalidad de que sea utilizado para la recolección de información en su trabajo Titulado: **INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS. CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES). PRIMER SEMESTRE 2015**. En consecuencia manifiesto que reúne los requisitos de validez referente a contenido y puede ser sometido a la prueba de confiabilidad.

Firma de quién _____

Valida:

Fecha de la Validación: _____

ANEXO C CONFIABILIDAD

