

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A
LA PACIENTE POSTABORTO, EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA
MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS. CUARTO TRIMESTRE DEL 2007.**

AUTORAS:

T.S.U. NOHELIA NAVARRO

C.I. 16.091.278

T.S.U. ZULHEY RIVAS

C.I. 16.432.022

T.S.U. BRIGIDA VILAFRANCA

C.I. 8.751.631

TUTORA:

MGS. ZAIDA C. DOMINGUEZ

CARACAS, ENERO DE 2008

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A
LA PACIENTE POSTABORTO, EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA
MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS. CUARTO TRIMESTRE DEL 2007.**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)

AUTORAS:

T.S.U. NOHELIA NAVARRO

C.I. 16.091.278

T.S.U. ZULHEY RIVAS

C.I. 16.432.022

T.S.U. BRIGIDA VILLAFRANCA

C.I. 8.751.631

TUTORA:

MGS. ZAIDA C. DOMINGUEZ

CARACAS, ENERO DE 2008

TABLA DE CONTENIDO

p.p.

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	viii
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	ix
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	9
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	9
II MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
BASES TEÓRICAS.....	15
SISTEMA DE VARIABLES.....	24
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	25
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS.....	26

III DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE DISEÑO.....	27
TIPO DE ESTUDIO.....	27
POBLACIÓN.....	28
MUESTRA.....	28
MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	29
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	29
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	32

IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
--	----

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
---------------------------------	----

ANEXOS

A INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
B VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	68
C CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	72

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de alcanzar una de las metas propuestas en mi vida.

A mis padres por su amor, constancia, dedicación, y apoyo incondicional en todo momento de mi vida, los amo.

A mi hermana por todo el apoyo que aun estando lejos de mi, puedo recibir todas las energías positivas que me ha dado.

A mis compañeras de tesis que con su constancia y dedicación logramos trabajar en equipo para alcanzar las metas trazadas.

Nohelia N. Navarro P.

DEDICATORIA

Primero que nada a Dios por darme la fortaleza y constancia para poder alcanzar esta meta.

A mis padres por todo el amor y apoyo incondicional que me han dado siempre.

A mis hermanos y a mi novio; por estar siempre allí cuando los necesito; los quiero.

A mis compañeras de tesis que con su constancia, paciencia y dedicación ayudaron a que este trabajo diera sus frutos.

Zulhey Rivas V.

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida.

A mis Progenitores por su apoyo incondicional y por guiarme con su amor, ternura, constancia y enseñanzas a lo largo de la vida, que me ha llevado a ser quien soy; desde donde sea que estés Padre se que me has acompañado y me seguirás guiando con tu sabiduría.

A mis Hermanos y Cuñado por la paciencia y el respaldo total dado en todo momento.

A mis Compañeras de Trabajo de Grado por permitirme ser parte de esté equipo que, con compromiso, tesón y dedicación a logrado llegar a la meta propuesta.

Brígida M. Villafranca M.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, a sus profesores por contribuir con nuestra formación profesional, al personal que labora en la biblioteca de dicha escuela.

A la Mgs. Zaida C. Domínguez por su atención y dedicación brindada durante la realización de este trabajo especial de grado aportándonos sus conocimientos.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

Gracias.

LISTA DE CUADROS

<p>1. Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de obstetricia. Maternidad concepción palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: center;">p.p</p> <p style="text-align: right;">34</p>
<p>2. Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de obstetricia. Maternidad concepción palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">37</p>
<p>3. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">40</p>
<p>4. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">42</p>
<p>5. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">45</p>
<p>6. Distribución de los resultados según observación en la variable comunicación terapéutica. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">48</p>
<p>7. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto en la variable comunicación terapéutica. Servicio De Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....</p>	<p style="text-align: right;">50</p>

LISTA DE GRÁFICOS

	p.p
1. Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de obstetricia. Maternidad concepción palacios. Cuarto trimestre 2007.....	36
2. Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de obstetricia. Maternidad concepción palacios. Cuarto trimestre 2007.....	39
3. Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....	41
4. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007.....	44
5. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....	47
6. Distribución de los resultados según observación en la variable comunicación terapéutica. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....	49
7. Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto en la variable comunicación terapéutica. Servicio De Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007.....	51

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

Comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre del 2007.

**Autores: Navarro, Nohelia
Rivas, Zulhey**

Villafranca, Brígida

Tutor: Mgs. Zaida C. Dominguez

Año: 2008

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios, cuarto trimestre de 2007. El estudio correspondió a la modalidad de una investigación de campo de tipo descriptivo y de carácter transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada: por doce (12) profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos del Servicio de Obstetricia de la Maternidad y por cuarenta (40) pacientes postaborto de dicho servicio. La muestra estuvo representada por la población. Como instrumento se diseñó una guía de observación conformada por veintitrés (23) ítems; de respuestas siempre, algunas veces y nunca aplicada a los profesionales de enfermería y un cuestionario conformado por veintitrés ítems de respuestas siempre, algunas veces y nunca que se aplicó a la paciente postaborto. La validez se obtuvo a través del juicio de tres expertos. La confiabilidad de la guía de observación se obtuvo aplicando una prueba piloto en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas a cinco (5) profesionales de enfermería cuyo resultado fue un coeficiente Alfa de Cronbach 0,85 y para el cuestionario se tomaron diez (10) pacientes del mismo centro dando un coeficiente Alfa de Cronbach 0,92 lo cual indicó una aceptable confiabilidad. Se concluye que el profesional de enfermería si brinda una comunicación terapéutica a la paciente postaborto a través de la comunicación verbal, pero no logra ofrecer la misma comunicación desde la parte no verbal, teniéndose los mismos resultados desde la percepción de la paciente postaborto.

INTRODUCCIÓN

El aborto es la finalización del embarazo antes de que alcance una edad gestacional de viabilidad, ya sea éste espontáneo o inducido. En estos casos la paciente puede sentir una serie de signos y síntomas que se presentan temprana o tardíamente, por lo cual requieren el apoyo del profesional de enfermería, por ser éste el que va a estar en mayor contacto con ellas, haciéndose necesario que se establezca una buena comunicación terapéutica.

El profesional de enfermería juega un papel muy relevante en las áreas de hospitalización, en el caso de las pacientes postaborto es importante y significativo que se les brinde una relación de ayuda; que les permita superar dicha situación.

Por esta razón, en la presente investigación se pretende determinar la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a las pacientes postaborto.

La presente investigación está estructurada por cinco capítulos: en el **Capítulo I** se presenta el problema, conformado por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación. En el **Capítulo II**, se reseña el marco teórico, el cual contempla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización y la definición de términos básicos. En el **Capítulo III**, marco metodológico, se describe el tipo de estudio, la población, muestra, métodos e instrumentos para recolectar la información, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y técnicas de análisis de los datos. En el **Capítulo IV** se muestra la presentación y el

análisis de los resultados. En el **Capítulo V** se presentan las conclusiones y las recomendaciones pertinentes a los resultados obtenidos y a los objetivos trazados y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos utilizados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería es una profesión donde se le brinda asistencia y ayuda al paciente siendo necesario para ello que se establezca relaciones interpersonales entre ambos. Esta relación viene a ser la relación de ayuda o terapéutica que representa la base de los cuidados que brinda enfermería, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J., (1999), dicen que: “la relación de ayuda es una relación dinámica, siempre variable, con otro ser humano cuyo bienestar es el centro de la relación” (p. 381), en este sentido se hace necesaria una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y las pacientes postaborto; ya que estas atraviesan por una situación emocional difícil como lo es el aborto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003, citado por Verdú, L. y Santamaría, R (2003) define el aborto como “la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 grs. ó menos, correspondiendo esto a una gestación de 20 a 22 semanas” (p. 500).

En este sentido, la OMS (2003) a nivel mundial estimó que ocurren entre 40 y 50 millones de aborto por año, la mitad de ellos en circunstancias inseguras y, alrededor de 70 mil mujeres mueren cada año por complicaciones de abortos inseguros, y decenas de miles sufren consecuencias a largo plazo, incluyendo infertilidad.(p.2). La incidencia de aborto según Verdú, M. y Santamaría, L (2003) en España es aproximadamente de un 10% a 20% de los embarazos

clínicamente reconocidos que evolucionan a un aborto espontáneo, y que el 80% a 85% de los abortos espontáneos se dan en la fase precoz, es decir, antes de la semana 12. Se tiene que la pérdida de gestación después de la implantación era de un 3% de las cuales 70% tenían lugar antes de que el embarazo fuera detectado clínicamente.

En los Estados Unidos, donde el aborto es legal, según DeCherney, A. y Nathan, L. (2003) el número de aborto que actualmente se lleva a cabo en ese país dentro de la legalidad se aproxima a 1 de cada 4 nacimientos de niños vivos.

En Argentina, según el Ministerio de Salud en el año 2000, se registraron 78.894 egresos por abortos, lo cual significó un aumento del 46% con respecto al año 1995 que fueron 53.978 casos.

Según Febres, F. representante del Centro Latinoamericano Salud y Mujer en Venezuela (Celsam) en el 2004, 60.000 mujeres interrumpen el embarazo anualmente en Venezuela. Indica que esta cifra es solo un aproximado “porque es muy difícil obtener información de consultorios y clínicas privadas donde se hace un gran porcentaje de los abortos a muchachas de la clase media. (p.8).

En este sentido el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el 2002, establece que en el país, las muertes relacionadas con el embarazo y el aborto ocuparon el quinto lugar entre las principales causas de mortalidad en mujeres durante el año 2002. (p. 147).

Según cifras del Departamento de Registro y Estadísticas del Hospital Materno Infantil del Este, de Petare (Edo. Miranda), en el año 2000 se

atendieron 1.020 abortos, en el año 2001 se registraron 1.038 casos; en el 2002 se atendieron 676 casos y para el 2003 la misma cantidad de casos que el año 2001. (p. 3).

En el Hospital Universitario de Caracas, en el 2007 citando las estadísticas de dicho centro se atendieron para el mes de enero 27 casos de aborto; en el mes de febrero 18 casos; en el mes de marzo del mismo año 26 casos y en abril 12 casos de aborto.

En este orden de ideas, citando las estadísticas y archivos de la Maternidad Concepción Palacios, se registraron 5331 abortos para el año 1999, en el año 2000 se realizaron 4644 abortos y para el 2001 se obtuvo una estadísticas de 4278 abortos. Para el 2007 según, el Servicio de Información al Usuario de dicha Maternidad para el mes de septiembre ingresaron 1685 embarazos, de los cuales 285 fueron abortos, representando el 16.91% y para el mes de octubre ingresaron 922 embarazos de los cuales 270 terminaron en abortos; representando el 29.28%.

La OMS (1997) citado por Neira, J. (2002), clasifica al aborto en retenido, espontáneo, inducido legalmente, inducido ilegalmente, no especificado e intento de aborto fracasado. (p. 1).

En Venezuela, según lo tipifica el código penal, gaceta oficial N° 5763 Extraordinario, Miércoles, 16 de marzo de 2005, en su capítulo IV, Del aborto provocado, artículo 430 a 434; el aborto es ilegal y esta penado con prisión. (p.155).

Según el tipo de aborto que se logre identificar en la paciente, el profesional de enfermería podrá brindar la ayuda necesaria para satisfacer la necesidad de cada una de forma individualizada y acorde a su situación.

El aborto representa uno de los problemas más serios de salud reproductiva de la mujer y de salud pública, por las complicaciones inmediatas que pueden llevar a la muerte y secuelas a largo plazo.

Iglesias, A. (1999), plantea que:

Las reacciones de la mujer serán de acuerdo con su equilibrio psicológico; entre las manifestaciones clínicas posteriores se tienen: llantos, suspiros, insomnio, nerviosismo, disminución capacidad de trabajo, vómitos, trastornos gastrointestinales. Entre los efectos psicológicos se podría nombrar: culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimientos, hostilidad, ira, rabia, perdida de la confianza en la capacidad de toma de decisiones. (p.4).

Tomando en cuenta las consecuencias psicológicas que el aborto puede producir en la paciente postaborto, las mismas pueden ser atendidas o aliviadas por el profesional de enfermería mediante la relación de ayuda; lo que le permitirá a la paciente enfrentar su situación de una manera más fácil y obtener una pronta recuperación. Para establecer esta relación de ayuda es

necesario implementar una herramienta de trabajo como lo es la comunicación terapéutica.

Carpenito, L. (2003) establece que “el término comunicación terapéutica describe las técnicas que animan al cliente o familiar a compartir puntos de vista y sentimientos de una forma abierta” (p.25); en este sentido la comunicación terapéutica será la herramienta utilizada por el profesional de enfermería para establecer una interacción con la paciente postaborto.

La comunicación terapéutica según Bourroughs, A. y Leifer. G. (2002), “es una habilidad de enfermería importante para fomentar las relaciones interpersonales positivas...entraña un lenguaje verbal y no verbal” (p. 5), por lo que se puede decir que la comunicación va a permitir incentivar las relaciones entre el profesional de enfermería y las pacientes postaborto de una forma eficaz a través de la comunicación verbal y no verbal que se establece entre ambos.

En este sentido Potter, P. y Griffin, A. (2000) señalan que la comunicación verbal "emplea palabras habladas o escritas... es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras" (p.461). La comunicación verbal es consciente ya que el profesional de enfermería va a escoger las palabras a utilizar al momento de emitir un mensaje, el cual tiene un significado específico cuando las palabras se armonizan; por lo que se debe tener en cuenta la sencillez, claridad, credibilidad y momento e importancia al interactuar el profesional de enfermería y las pacientes postaborto.

La comunicación no verbal según Sorrientino, S y Gorek, B. (2002), establece que es “la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras...en donde suele revelar los sentimientos verdaderos...incluye expresiones faciales,...aspecto físico,...la postura

corporal, ...gestos y el uso del espacio” (p. 461). Al momento de comunicarse el profesional de enfermería debe tener siempre presente que el lenguaje no verbal este acorde con lo que quiere expresar a la paciente postaborto, a través de el aspecto personal, la postura corporal y modo de andar, la expresión facial y los gestos; los cuales van a permitir que se fortalezca lo que se expresa verbalmente.

En el servicio de obstetricia ubicado en el piso 2 de la Maternidad Concepción Palacios, se pudo observar que el profesional de enfermería en este sentido, se aboca a la administración de analgésicos, control de signos vitales, y otros tratamientos que sean indicados como la antibióticoterapia, y no se observa si realmente se da una comunicación terapéutica a la paciente postaborto; ya que se encontraban solas, deprimidas, llorosas y aisladas.

Tomando como base lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo es la comunicación verbal entre el profesional de Enfermería y la paciente postaborto?

¿Cómo es la comunicación no verbal entre el profesional de Enfermería y la paciente postaborto?

Las respuestas a las interrogantes planteadas van a constituir el punto de referencia para desarrollar la presente investigación que va a estar dirigida a determinar:

¿Qué comunicación terapéutica brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios en el cuarto trimestre de 2007?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios, cuarto trimestre del 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto.
2. Identificar la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería a la paciente postaborto.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación terapéutica permite la recuperación de la salud y la prevención de complicaciones en los pacientes hospitalizados. En el caso de las pacientes postaborto se tiene que el aborto genera en la mujer una serie de consecuencias emocionales, que de una u otra manera afectan su

recuperación, siendo por ello necesario que el personal de enfermería establezca una comunicación terapéutica que le permita brindar cuidados apropiados. La comunicación terapéutica profesional de enfermería – paciente postaborto le va a permitir a ésta superar las consecuencias que tarde o temprano traerá el aborto.

Por otra parte, esta investigación constituye un aporte teórico en cuanto a la relación de ayuda a las pacientes postaborto, debido a que no existen investigaciones previas en dicho centro, que abarquen la problemática planteada acerca de la interacción que debe existir entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto a través de la comunicación terapéutica.

El beneficio que podría representar para la Maternidad Concepción Palacios de Caracas, es que una relación de ayuda de enfermería permitirá reducir el tiempo de estadía de las pacientes y las posibles complicaciones, lo que reduce los costos de atención, ya que esto representa un costo significativo en términos de tiempo, personal y suministros. Igualmente serviría de marco de referencia para la creación de un estándar de cuidados de enfermería en pacientes postaborto, en el servicio de obstetricia.

En cuanto a la relevancia social, permitiría ver a la mujer como un ser humano que debe ser tratado con respeto, y no debe ser discriminada en el momento de brindarle apoyo; así como, la reincorporación de la paciente a su entorno de vida normal en un período de tiempo corto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión de los antecedentes permite evaluar estudios que, sirven de guía durante el proceso investigativo, ya que, de forma directa o indirecta se relacionan con la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería.

Escalona, N.; González, M. y Soler, M. (2002), realizaron un estudio cuyo objetivo general fue determinar los elementos del cuidado humano según la teoría de Jean Watson evidenciados en la práctica de enfermería, en sus elementos humanismo, altruismo, relación de ayuda y confianza en la Unidad de Quemados de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejeras de Valencia, Estado Carabobo en el 2001. Siendo este un estudio descriptivo transversal. La población y muestra estuvo conformada por 17 enfermeras de cuidado directo. Los resultados indicaron que los profesionales de enfermería de cuidado directo en la práctica de enfermería, tienen un alto predominio en los elementos de valores humanísticos y relación de ayuda y un medio predominio de altruismo y confianza.

Este estudio centró sus bases conceptuales en la teoría de Jean Watson, relacionadas con el planteamiento de esta teorizante sobre lo que es relación de ayuda; que en la presente investigación es la variable a estudiar.

Cortez, M. y López, G. (2002), realizaron una investigación, donde el objetivo fue determinar el cuidado humano de enfermería a los alumnos enfermos reclusos en el área de hospitalización, de la Escuela Técnica de

la Aviación, en el Cuarto trimestre de 2001. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, prospectiva y retrospectiva, con una población de 62 alumnos y una muestra de 35 alumnos que habían recibido, y estaban recibiendo cuidados de enfermería para el momento de la investigación, o sea un 56,4 % de la población. Los resultados más significativos demostraron que según la opinión de los alumnos investigados, las enfermeras (os) militares, siempre y casi siempre expresan su sensibilidad a través de los sentimientos de amor, esperanza y justicia entre otros; igualmente con el indicador relación de ayuda y confianza opinaron que siempre, casi siempre las enfermeras(os) le aceptan sus sentimientos positivos y negativos, además de la comprensión intelectual, sin embargo la enfermera ocasionalmente favorece la interrelación enfermera - enfermo - familia, igual sucede con la comprensión emocional.

En cuanto a la asistencia en la satisfacción de las necesidades básicas con relación a las psicológicas y espirituales los alumnos opinaron que las enfermeras siempre y casi siempre cumplen con las acciones pertinentes para mantener la integridad como ser holístico. Mientras en las necesidades biofísicas y espirituales ocasionalmente la enfermera favorece la asistencia para alcanzar la pronta recuperación.

La relación que tiene este estudio con la presente investigación es que se basa igualmente en el cuidado humano a pacientes según sus necesidades; es así como, en la operacionalización de la variable utilizaron como indicador la relación de ayuda, la cual es la variable del presente estudio.

Juárez, L. y Pérez, K. (2003), realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación de ayuda que el profesional de enfermería establece con la adolescente que ingresa en la Unidad Clínica de Aborto de la

Maternidad del Sur Dr. Armando Arcay Sola, Valencia, Estado Carabobo, siendo éste un estudio con un diseño no experimental, de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en dicho centro y la muestra se seleccionó por muestreo probabilístico al azar simple y, estuvo conformada por el 57% de la población estudiada, es decir, 17 profesionales de enfermería que laboraron, durante los días utilizados para la investigación. Los resultados de este estudio evidenciaron que la relación de ayuda constituye parte de los cuidados, observándose un nivel intermedio en cuanto a la variable relación de ayuda.

La importancia que tiene la anterior investigación es que se basa en la relación de ayuda, que representa la misma variable a estudiar en esta investigación.

Añez, M., (2004), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación interpersonal enfermera-paciente en sus dimensiones: tipos de comunicación y relación de ayuda, ofrecida a los pacientes de la Unidad de Hospitalización de la Clínica Ávila. Para ello se desarrolló una investigación descriptiva, transversal y prospectiva; con una población constituida por cuarenta (40) pacientes hospitalizados en la unidad de Cirugía y Medicina Interna de la Clínica Ávila de Caracas, la muestra por su parte fue el 100% de la población. Los resultados son consistentes para concluir que la relación interpersonal enfermera-paciente en la Unidad de Cirugía y Medicina Interna de la Clínica Ávila de Caracas es deficiente, ya que existen factores de orden comunicacional entre ambos grupos que los limitan; así como el 85% de los pacientes manifestó que el profesional de enfermería algunas veces establece una comunicación verbal y no verbal con ellos; no obstante los pacientes se encuentran satisfechos en lo referente a la dimensión relación de ayuda y los subindicadores, empatía, respeto y

confianza. El profesional de enfermería casi siempre esta dispuesto a brindar apoyo incondicional cuando el paciente lo requiere.

La importancia que tiene la anterior investigación es que tiene como dimensión la relación de ayuda; la cual es la variable utilizada en el presente estudio.

Martínez, E.; Moran, J. y Sequera, Y. (2004), efectuaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación de ayuda del profesional de enfermería a pacientes que reciben quimioterapia empleando estrategias psicológicas y comunicacionales en la Unidad de Oncología del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Municipio Sucre, Estado Miranda, El Llanito, durante el primer trimestre del año 2004. Siendo esta una investigación descriptiva y de campo. Cuya población de estudio estuvo conformada por ocho (08) profesionales de enfermería que laboran en dicha unidad oncológica en los turnos de 7 a.m. a 1 p.m. y de 1 p.m. a 7 p.m., la cual representó el 100% de la muestra en estudio. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que el profesional de enfermería utiliza en forma moderada las estrategias comunicacionales verbal y no verbal, y estrategias psicológicas referidas a las emociones, durante la relación de ayuda a pacientes que reciben quimioterapia.

El presente estudio se relaciona con la investigación anterior por la variable de relación de ayuda y los indicadores que tienen la operacionalización, que son los mismos en ambas investigaciones, así como sus bases teóricas que sirven de soporte al presente estudio.

BASES TEORICAS

La comunicación terapéutica es la interacción entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto.

Brammer, L., citado por Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), explican que: “Algunas personas llaman relaciones interpersonales a las relaciones entre enfermeros-clientes; otros las denominan relaciones terapéuticas y un tercer grupo, relaciones de ayuda” (p. 381). En el presente estudio fue tomado el término de relación de ayuda al exponer la interacción que existe entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. En este sentido, el mismo autor, define ayudar como: “un proceso que facilita el desarrollo, en donde una persona ayuda a otra a solucionar problemas y a afrontar crisis en la dirección que escoge la persona ayudada” (p. 381). Por medio de la relación de ayuda el profesional de enfermería puede facilitar la resolución de problemas a las pacientes post aborto, según la crisis que presenten estas y la disponibilidad que tengan las pacientes de aceptar esta ayuda; que puede estar relacionada según haya sido la causa del aborto.

De igual manera, Thobaben, M., citado por Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), señala que: “Esta relación de ayuda (terapéutica) constituye la base de los cuidados, que son el pilar del ejercicio de enfermería” (p. 381). Los profesionales de enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los enfermos y de encontrar herramientas que posibiliten su relación al proporcionar satisfacción de las necesidades.

La relación de ayuda es la interacción que se da entre el profesional de enfermería y la paciente post aborto mediante la comunicación terapéutica,

la cual consta de dos componentes fundamentales como son la comunicación verbal y no verbal.

En este orden de ideas, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), definen la comunicación: “como cualquier modo de intercambiar información o sentimientos entre dos o mas personas. Constituye un componente básico de las relaciones humanas” (p. 386).

Por otra parte, Burroughs, A. y Leifer, G. (2002), definen la comunicación como: “el proceso de intercambiar ideas, creencias, pensamientos y sentimientos” (p. 5). Siendo así, la comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con la paciente postaborto, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que puedan sentir ésta, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento.

Según Rebraca, L. (2007), “La comunicación es el acto de dar y recibir información” (p. 116), y para el profesional de enfermería es la herramienta fundamental para fomentar la relación de ayuda con la paciente postaborto.

Continuando con el desarrollo de la comunicación, como instrumento de trabajo del profesional de enfermería, Potter, P. y Griffin, A. (2002) señalan dos formas de comunicación: “verbal y no verbal” (p.461). La primera según los autores antes citados "emplea palabras habladas o escritas... es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras" (p.461).

El profesional de enfermería al momento de establecer la comunicación verbal con las pacientes postaborto debe tener presente la sencillez, claridad, credibilidad, momento e importancia.

En cuanto al subindicador sencillez, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), señalan que: “la sencillez incluye el uso de palabras

comprensibles, de la brevedad y perfección. Muchos términos técnicos complejos son naturales para el personal de enfermería. Sin embargo no están claros para las personas profanas” (p. 387); es así como el profesional de enfermería al comunicarse con la paciente post aborto debe utilizar palabras que sean claras, concisas y comprensibles.

Por otra parte, Du Gas, B. (2000), afirma que “si una persona tiene algo importante que comunicar debe enviar su mensaje en el lenguaje más sencillo y con las menos palabras posibles” (p. 125). Así mismo, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), menciona que: “Otro aspecto de la sencillez es la brevedad. Al usar frases cortas y evitar material innecesario, el orador o escritor logra ser breve” (p. 387).

El profesional de enfermería al comunicarse con la paciente postaborto debe utilizar un lenguaje comprensible, además de expresarse en su totalidad al momento de dirigirse por primera vez a la paciente.

Para Potter, P. y Griffin, A. (2002), “La comunicación efectiva es simple, breve y directa. Pocas palabras producen menos confusión” (p. 461). En tal sentido la sencillez permite al profesional de enfermería mediante el uso de frases breves y palabras comprensibles, comunicarse con la paciente postaborto; permitiendo que lo expresado sea realmente lo que se desea.

Los mismos autores señalan que: “la claridad se consigue hablando lentamente, pronunciando con claridad y utilizando ejemplos para hacer las explicaciones más fáciles y comprensibles. Repetir las partes importantes de un mensaje también clarifica la comunicación”. (p. 461). En este sentido el profesional de enfermería por medio de la claridad que utilice al comunicarse con las pacientes postaborto; permitirá una mejor

comprensión de lo que se le explique a la paciente y demostrando así una actitud de interés por parte del profesional de enfermería.

Así mismo, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) establecen que la claridad: “tiene que ver con significar lo que se ha dicho. Esto último implica una mezcla de la conducta del orador (...) con las palabras emitidas” (p. 387). Además dicen que: “para garantizar que la comunicación sea clara la enfermera también tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras. Es posible que haya que repetir el mensaje y reducir las distracciones como los ruidos ambientales”. (p. 387). Tomando en cuenta lo antes expuesto; es importante que el profesional de enfermería al comunicarse con la paciente postaborto, utilice una voz pausada y ejemplifique lo que esta expresando en caso de ser necesario para asegurar que la paciente comprenda lo comunicado.

La credibilidad según Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), “Significa que merece ser creído, que se confíe en esa persona y que es digno de crédito. La credibilidad puede que sea el criterio más importante de una comunicación eficaz”. (p. 388).

Potter, P. y Griffin, A. (2002), dicen que: “ser honrado significa ayudar a los demás sin duda cuando es necesario. Para favorecer la confianza, la enfermera se comunica con calidez y demuestra coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia” (p. 466).

Finalmente llegamos al momento e importancia el cual debe de tomar en cuenta el profesional de enfermería al comunicarse con la paciente postaborto, tomando en cuenta esto Potter, P. y Griffin, A. (2002), señalan que:”el momento es crítico en la comunicación. Aunque un mensaje sea claro, un mal momento puede hacer que no sea efectivo. (...). A menudo el

mejor momento para la relación es cuando un usuario exprese interés en la comunicación”. (p. 461). Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. en 1999 establecen que: “independientemente de lo claras o sencillas que se digan o escriban las palabras, tienen que hacerse en el momento adecuado para asegurarse que se oigan”. (p. 387). Tomando en cuenta estas definiciones se evidencia la importancia de que el profesional de enfermería, logre reconocer cual es el momento indicado para acercarse a la paciente postaborto y establecer la comunicación.

Los autores anteriormente citados plantean que: “Formular varias preguntas a la vez abruma y confunde al cliente. (...). Un ejemplo de momento inoportuno es formular una pregunta y no esperar la respuesta antes de hacer otro comentario”. (p. 387).

En este orden, la técnica de escuchar con atención indican Kozier B.; Blais, K.; Erb. G. y Wilkinson, J (1999) "...es la forma de prestar atención a los mensajes emitidos por los enfermos" (p. 386), para el profesional de enfermería que se desempeña en el servicio de obstetricia comprende la disposición intencionada de escuchar pasivamente lo que expresa la paciente, mostrando una actitud de interés, disposición de ayudar y reflejando cordialidad y aprecio hacia lo que manifiesta con la finalidad de contribuir con el restablecimiento de su salud.

El segundo indicador que se estudia en esta investigación es la comunicación no verbal. Dentro de este marco, Potter, P. y Griffin, A. (2002), exponen que la comunicación no verbal “es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras” (p.461); para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J., (1999) dicen que: “la mayoría de la comunicación (algunos dicen que del 80 al 90%) es no verbal” (p.387). Igualmente Sorrentino, S. y Gorek, B. (2002) indican que:”los mensajes no

verbales reflejan de una manera más precisa los sentimientos de una persona y suelen ser involuntarios y difíciles de controlar” (p.50). Se tiene que al comunicarse de forma no verbal el profesional de enfermería con la paciente post aborto puede revelar sus emociones, sentimientos y estados de ánimo a través de su aspecto personal, la postura corporal, la expresión facial y los gestos.

En cuanto al aspecto personal Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), indican que “el modo que tiene de vestir una persona a menudo indica su modo de sentir” (p.385); así mismo Du Gas, B. (2000), indica que: “el arreglo personal también tiene un significado. Una persona limpia y bien arreglada indica orgullo sobre su apariencia” (p. 126); en este sentido el profesional de enfermería al comunicarse con la paciente postaborto, debe tener en cuenta su forma de vestir, de arreglarse y los complementos o prendas que utilice, lo que refleja una buena impresión por parte de las pacientes postaborto facilitando así la comunicación entre estas.

Potter, P. y Griffin, A. (2002), establecen que: “La postura y la manera de andar son formas de auto expresión. La forma como una persona se sienta, esta de pie y se mueve refleja actitudes, emociones, auto concepto y estado de salud” (p. 462); para Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), “El modo que tiene la persona de caminar y las posturas que adopta, a menudo son indicadores muy fiable del autoconcepto, estado actual de ánimo y de la salud” (p.389). Potter, P. y Griffin, A., citados anteriormente dan como ejemplo: “una postura erecta y una forma de andar resuelta comunican una sensación de bienestar y confianza. Inclinarsse hacia delante transmite atención” (p.462).

Dentro de este orden de ideas Du Gas, B. (2000), señala que: “Una persona que se sienta con los brazos flexionados y el cuerpo ocupando el

menor espacio posible, por lo general está tensa” (p. 127). Es por ello que el profesional de enfermería al comunicarse con la paciente postaborto debe tener una postura erguida, caminar de forma decidida ya que esto brinda un efecto de bienestar y confianza, así como evitar cruzar los brazos lo que indica poco interés sobre el tema o tensión y por el contrario tratar de inclinarse hacia adelante cuando se de la comunicación, lo que transmite atención a la hora de interactuar con la paciente postaborto.

Dentro de este marco otro aspecto tomado en cuenta en el presente trabajo es la expresión facial la cual juega un papel importante, en el momento de la comunicación entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Para Du Gas, B. (2000), señala que: “Los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de la enfermera, para relacionarlas con sus necesidades y ansiedades” (p. 126).

Para Potter, P. y Griffin, A. (2002), “La cara es la parte más expresiva del cuerpo. Las expresiones faciales transmiten emociones, como sorpresa, miedo, enfado, felicidad y tristeza. Algunas personas tienen un rostro poco expresivo, lo que revela poco acerca de lo que están pasando o sintiendo” (p.462). Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), exponen que: “Los clientes notan la expresión facial del personal de enfermería, sobre todo, cuando no se sienten seguros o cómodos” (p.389), Es por esto que el profesional de enfermería debe educar y examinar sus sentimientos tales como el temor a determinadas situaciones, por que una expresión facial inadecuada que no se corresponda con el contenido de un mensaje verbal, va a conllevar mensajes contradictorios al momento de comunicarse con la paciente postaborto.

Para Potter, P. y Griffin, A. (2002), “El más ligero cambio en los ojos, los labios y los músculos faciales pueden revelar los sentimientos de la enfermera. Aunque es difícil controlar todas las expresiones faciales, la enfermera debe evitar mostrar afección, disgusto, desánimo u otras reacciones negativas en presencia del usuario”. (462). El profesional de enfermería debe prescindir de las expresiones faciales que muestren sus sentimientos y emociones negativas a la hora de comunicarse con la paciente postaborto, porque va a constituir una barrera si lo hace; su expresión debe estar acorde con lo que desea comunicar verbalmente a su paciente; ya que la cara constituye una de las partes del cuerpo más expresiva.

Entre otros de los aspectos a tomar en cuenta en la comunicación no verbal tenemos los gestos y según Potter, P. y Griffin, A. (2002), “Los gestos resaltan, puntúan y aclaran la palabra expresada. Los gestos solo tienen significados específicos o pueden crear mensajes con otros elementos de comunicación” (p.462), según Kozier B.; Blais, K.; Erb, G. y Wilkinson, J (1999), “Al igual que la cara, las manos son muy expresivas. Pueden comunicar sentimientos en cualquier momento” (p.389). Siguiendo este orden Sorrentino, S. y Gorek, B. (2002) indican que: “el tacto es una forma muy importante de comunicación no verbal. Transmite alivio, atención amor, cariño y seguridad” (p. 50); tomando en cuenta esto el profesional de enfermería debe utilizar el sentido del tacto, como forma de expresión no verbal, por medio de un saludo cálido o un simple toque en el hombro de la paciente postaborto lo que permite crear un ambiente de confianza y de interés por la paciente, lo cual ayuda a que la comunicación sea más fluida.

El profesional de enfermería que atiende a la paciente postaborto debe ser amable, empático, respetuoso, sensible, cordial y con autocontrol de sus emociones, lo que le permitirá entablar una mejor comunicación.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Comunicación terapéutica a la paciente postaborto en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios, en el cuarto trimestre del año 2007.

Definición conceptual: La comunicación terapéutica según Bourroughs, A. y Leifer. G. (2002), “es una habilidad de enfermería importante para fomentar las relaciones interpersonales positivas...entraña un lenguaje verbal y no verbal” (p. 5).

Definición operacional: Es el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos de forma verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE: Comunicación terapéutica a la paciente postaborto en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos de forma verbal y no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	II	ITEMS	
<p>Verbal: Es la conversación que se establece basada en la sencillez, claridad, credibilidad y momento e importancia.</p>	<p>Sencillez: se va a expresar por medio de palabras comprensibles, explicaciones breves atender a la paciente al hablar.</p>	Palabras comprensibles		1	
		Explicaciones breves		2	
		Atender a la paciente		3	
	<p>Claridad: Esta se da por tener una voz pausada, y ejemplos al explicar.</p>		Voz pausada		4
			Ejemplos al explicar		5
	<p>Credibilidad: Se basa en la confianza con la información que ofrece y en dar la información cuando es requerida.</p>		Confianza		6
			Información requerida		7
	<p>Momento e importancia: El profesional de enfermería responde a las preguntas, escucha atentamente, espera estar a solas para hablar y muestra interés.</p>		Responder a las preguntas		8
			Escuchar atentamente		9
			Esperar a estar a sola para hablar		10
			Mostrar interés		11
<p>No verbal: Es aquella que se establece por medio del aspecto personal, la postura corporal, la expresión facial y los gestos.</p>	<p>Aspecto personal: El profesional se coloca el uniforme impecable y utiliza prendas.</p>	Uniforme impecable		12	
		Utiliza prendas		13	
	<p>Postura corporal: El profesional de enfermería se cruza de brazos, camina de un lado a otro, se inclina hacia delante y permanece cerca.</p>		Cruza de brazos		14
			Camina de un lado a otro		15
			Se inclina hacia delante		16
			Permanece cerca		17
	<p>Expresión facial: El profesional de enfermería Sonríe y mira a los ojos</p>		Sonríe		18
			Mira a los ojos		19
	<p>Gestos: El profesional encoge los hombros, saluda calidamente, movimientos de las manos y le toca el hombro.</p>		Encoge los hombros		20
			Saluda calidamente		21
			Movimientos de las manos		22
			Toca el hombro.		23

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Paciente postaborto: mujer que ha tenido la pérdida de un embrión o feto.

Percepción: es la valoración que la paciente postaborto hace del profesional de enfermería al momento de darse la comunicación terapéutica.

Prenda: objeto que se utiliza como parte de la vestimenta a manera de adorno.

Uniforme: traje o vestido igual para todos los que pertenecen a una determinada institución.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente capítulo señala la forma como se realizó el estudio, comprende el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para recolectar la información, los procedimientos para la recolección de datos y técnicas de análisis de los datos.

TIPO DE DISEÑO

Para Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003) los diseños transversales son “investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p.272); igualmente tienen como objetivo los estudios transeccionales descriptivos “indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación” (p.273).

TIPO DE ESTUDIO

El estudio respondió a la modalidad de una investigación de campo de tipo descriptivo y de carácter transversal, ya que los datos fueron recogidos directamente de los profesionales de enfermería y las pacientes postaborto en el entorno hospitalario donde se dieron los hechos. Según Arias, F. (2005) la investigación de campo “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos...,es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (P.31).

POBLACIÓN

De acuerdo a Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003) población es el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.304). En el presente trabajo estuvo conformada por doce (12) profesionales de enfermería que laboraron en los turnos de 7am a 1pm, de 1pm a 7pm y de 7pm a 7am; y cuarenta (40) pacientes postaborto, del Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios en el cuarto trimestre del año 2007.

MUESTRA

En el presente estudio la muestra fue la misma población constituida por doce (12) profesionales de enfermería, ya que no fue lo suficientemente grande como para tomar un porcentaje de ella y cuarenta (40) pacientes postaborto; Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003), definen muestra como “subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población” (p.302).

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento aplicado a la población de profesionales de enfermería fue una guía de observación conformada por 23 ítems de respuestas siempre, algunas veces y nunca; así como un cuestionario aplicado a las pacientes postaborto conformado por 23 ítems de respuestas siempre, algunas veces y nunca obteniéndose la información válida y objetiva de la variable comunicación terapéutica a la paciente postaborto en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios en el cuarto trimestre del año 2007. (Anexo A).

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003), la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p.346). En el presente estudio la validez del instrumento se evidenció a través del contenido de la guía de observación y del cuestionario, los cuales se determinaron antes de ser aplicados; sometiéndolos a juicio de tres (03) expertos que determinaron la claridad y congruencia en cuanto al contenido y redacción de los ítems en concordancia con los objetivos y la variable relación de ayuda a pacientes postaborto. (Anexo B).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La prueba piloto fue aplicada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas a 5 (cinco) profesionales de enfermería que laboraron en los diferentes turnos de trabajo y a 10 (diez) pacientes postaborto; en donde ambos grupos tenían las mismas características de la población estudiada.

La confiabilidad según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1999), la definen como el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición. Para ello se aplicó el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1 y cuya fórmula es la siguiente:

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de ítems

St^2 = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación para la guía de observación:

INTERPRETACIÓN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD: GUIA DE OBSERVACIÓN

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0	0,09 a 0,3	0,39 a 0,6	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (1999; p. 241).

Sustituyendo en la guía de observación, a fin de medir la Variable Relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a las pacientes postaborto:

En atención a este valor y según la ubicación en el cuadro de valores, refleja una confiabilidad "aceptable", los índices de confiabilidad alrededor

de 0.85 son muy satisfactorios para mediciones realizadas empleando una escala Likert con tres alternativas de respuestas, lo que confirma que de ser aplicada la guía de observación en otros grupos, los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos. (Anexo C).

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación para el cuestionario a la pacientes postaborto:

INTERPRETACIÓN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD:

CUESTIONARIO

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

En atención a este valor y según la ubicación en el cuadro de valores, refleja una confiabilidad “aceptable”, los índices de confiabilidad alrededor de 0.92 son muy satisfactorios para mediciones realizadas empleando una escala Likert con tres alternativas de respuestas, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos, los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos. (Anexo C).

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Luego de obtener la validez del instrumento se procedió a la recolección de los datos:

1. Se envió una comunicación escrita al Departamento de enfermería de la Maternidad Concepción Palacios, con atención a la Directora-subdirectora y coordinador docente de dicha institución solicitando autorización y colaboración para el desarrollo del presente estudio.

2. Una vez obtenida la autorización se participó por escrito a la coordinadora del Servicio de Obstetricia de la maternidad.

3. Se le comunicó a los profesionales de enfermería y a las pacientes postaborto que estaríamos como pasantes en el área.

4. Posterior a esto se emprendió la observación por medio de una guía a los profesionales de enfermería que elaboraron en los turnos de 7:00 am a 1:00 pm, de 1:00pm a 7.00pm, y de 7:00pm a 7:00 am. Realizándose tres observaciones a cada profesional con tres pacientes diferentes cada una, en el periodo de tiempo del mes de septiembre.

5. Se aplicó un cuestionario a las diversas pacientes atendidas por los doce profesionales de enfermería para validar lo observado.

TÈCNICAS DE ANALISIS DE LOS DATOS

Para el procedimiento de tabulación y análisis de los resultados, los datos se presentaron en cuadros de doble entrada con sus respectivos análisis cuantitativos y cualitativos. Igualmente fueron representados en gráficas en forma de histogramas con su respectivo análisis. La descripción de los datos se realizó mediante una distribución de frecuencias relativas, para Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003), las

frecuencias relativas “son los porcentajes de casos en cada categoría”
(p.498).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Así mismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto.
Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios.
Cuarto Trimestre 2007

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Sencillez	21	58,3	6	16,6	9	25,1	36	100,0
Claridad	12	33,3	15	41,6	9	25,1	36	100,0
Credibilidad	19	52,7	9	25,1	8	22,2	36	100,0
Momento e importancia	16	44,4	9	25,1	11	30,5	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

Los resultados obtenidos de la *guía de observación*, se pudo determinar en el subindicador **Sencillez**, que el 58,3% de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería **siempre** utilizan palabras comprensibles; son breves al explicarle cualquier procedimiento a realizar y siempre atiende a la paciente cuando habla; el 25,1% nunca demuestra estas actitudes y el 16,6% algunas veces las demuestra.

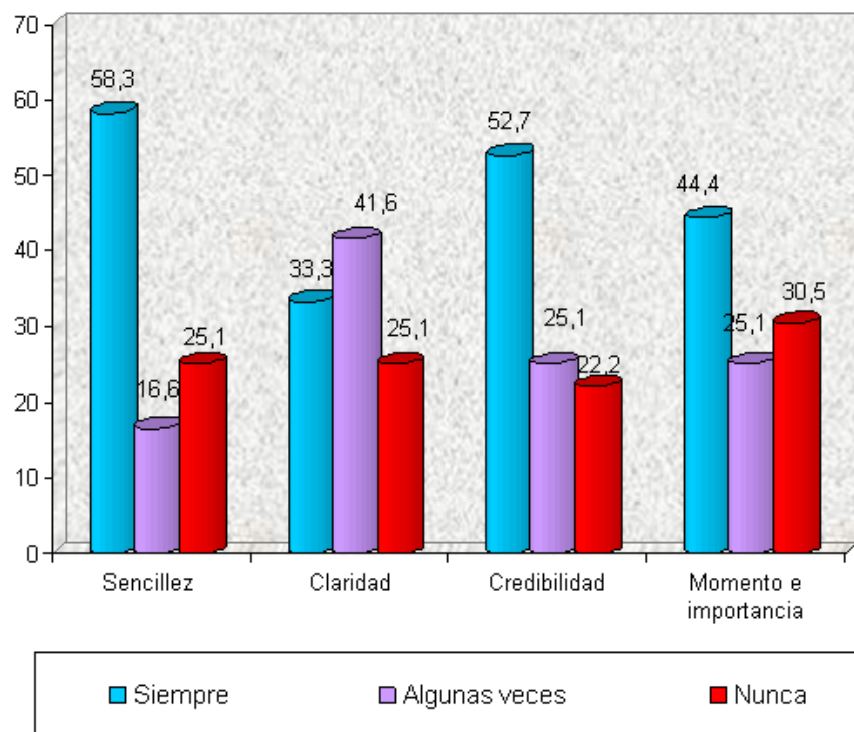
Con respecto al **subindicador claridad**, el 41,6% de las observaciones se pudo evidenciar que **algunas veces** utilizan una voz pausada cuando habla y algunas veces utilizan ejemplos para que la paciente comprenda lo explicado; el 33,3% siempre utilizan voz pausada y ejemplos para expresarse; y el 25,1% nunca.

Referido a los resultados en el **subindicador credibilidad**, se pudo observar que el 52,7% de los profesionales de enfermería **siempre** se siente en confianza con la información que suministra y busca la información cuando la requiere la paciente; en tanto que el 25,1% algunas veces lo hace y el 22,2% nunca.

En el subindicador **momento e importancia**, se pudo observar que el 44,4% de los profesionales de enfermería **siempre** responde a las preguntas de las pacientes; escucha de manera atenta a la paciente; espera que la paciente se encuentre sola para hablar con ella y siempre se interesa por las inquietudes de la paciente; el 30,5% nunca lo hace y el 25,1% algunas veces.

GRÁFICO N° 1

Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007



CUADRO N° 2

Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto.
Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios.
Cuarto Trimestre 2007

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Aspecto personal	16	44,4	2	5,6	18	50,0	36	100,0
Postura corporal	7	19,4	15	41,6	14	39,0	36	100,0
Expresión facial	12	33,3	16	44,4	8	22,3	36	100,0
Gestos	5	14,0	10	27,7	21	58,3	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

Los resultados mostrados en el cuadro 2, determinan en el **subindicador Aspecto personal**, que el 50% de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería **nunca** utilizan el uniforme según la norma y no utiliza prendas excesivas; el 44,4% siempre lo hace y el 5,6% algunas veces.

Con respecto a los resultados en el **subindicador postura corporal**, se pudo observar que el 41,6% de los profesionales de enfermería **algunas veces** se cruzan de brazos cuando habla con la paciente; caminan de un lado a otro de la habitación al hablar

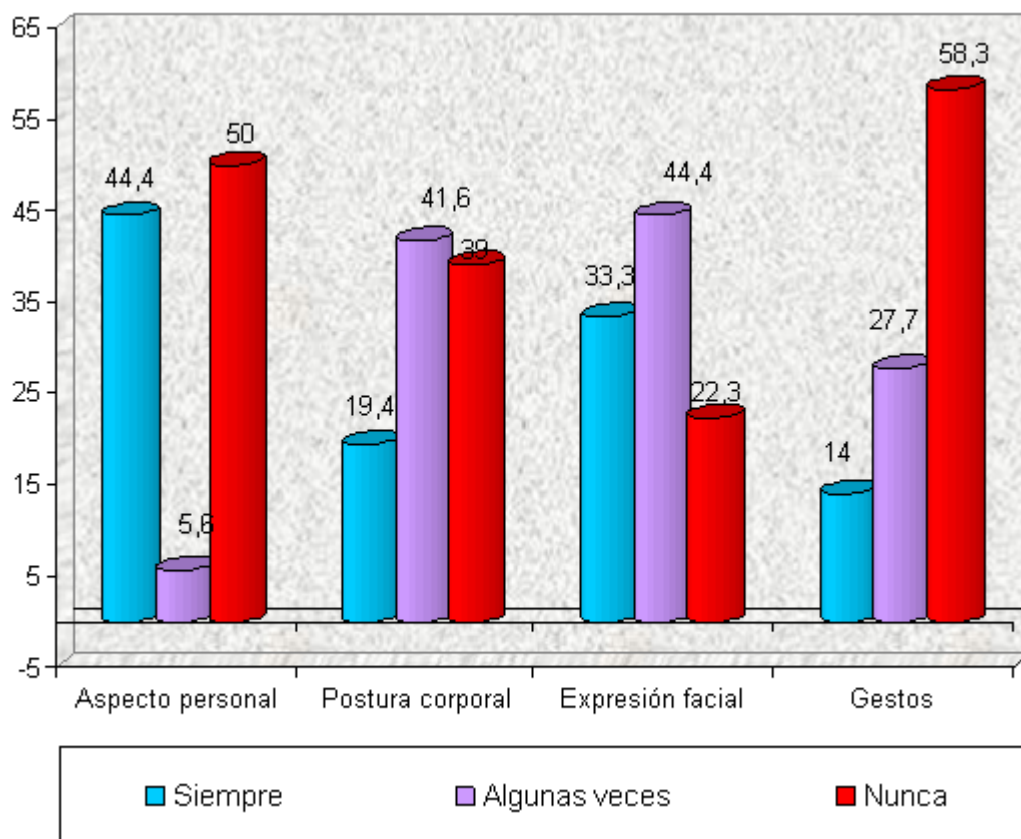
con la paciente; algunas veces se inclinan hacia delante ligeramente cuando hablan con la paciente y algunas veces permanecen cerca de la paciente cuando conversan; mientras que 39% nunca adopta estas posturas; y el 19,4% siempre lo hace.

En el **subindicador expresión facial**, el 44,4% de los profesionales de enfermería observados **algunas veces** sonríe al hablar con la paciente y algunas veces la mira a los ojos cuando habla con la paciente; en tanto que 33,3% siempre lo hace; el 22,3% nunca adopta esta postura.

Referente al **subindicador gestos**, se pudo observar que el 58,3% de los profesionales de enfermería **nunca** encoge los hombros cuando habla con la paciente; tampoco saluda de una manera cálida; ni refuerza lo que dice con movimientos de las manos; así mismo nunca le toca el hombro ligeramente a la paciente; mientras que 27,7% algunas veces lo hace; el 14% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 2

Distribución de los resultados según observación a fin de identificar la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3
Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Servicio de
Ostetricia.
Maternidad Concepción Palacios.
Cuarto Trimestre 2007

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 – 20 años	21	52,5
21 – 25 años	19	47,5
TOTALES	40	100.0

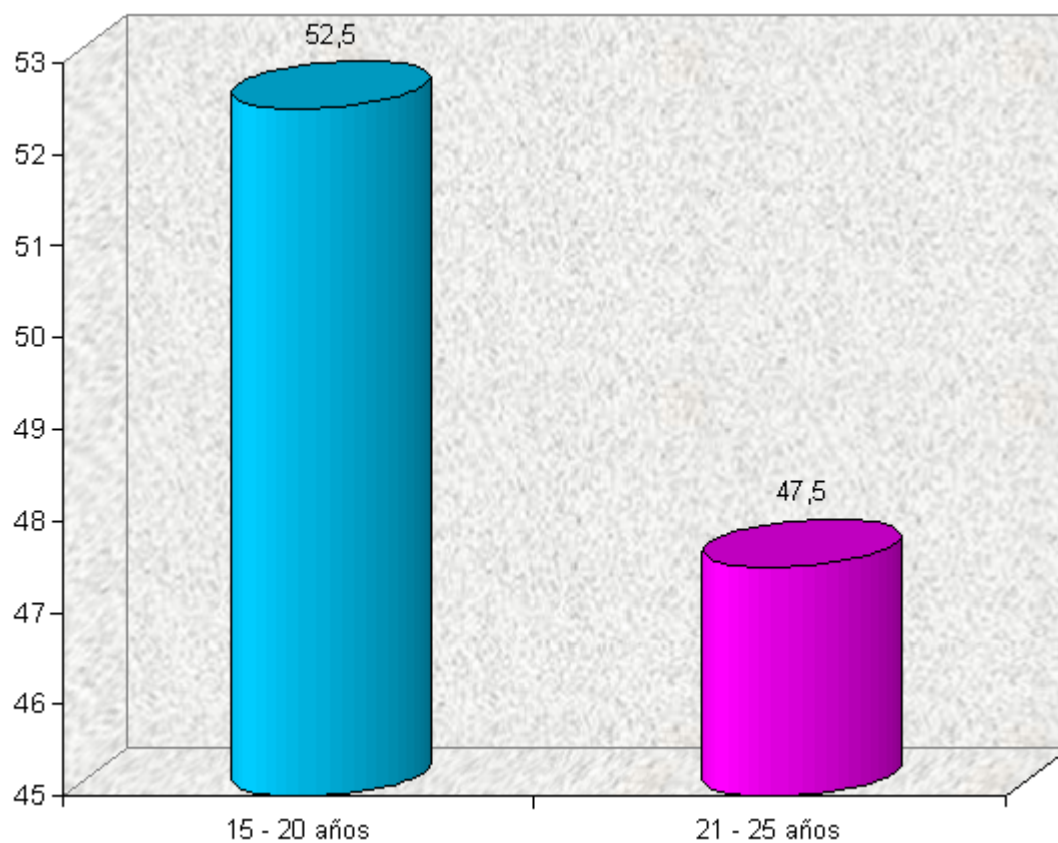
Fuente: Cuestionario Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

Los datos referidos a la edad del paciente, evidencian que del total de encuestadas, 52,5% tiene entre 15 a 20 años; seguido por el 47,5% de quienes tienen entre 21 a 25 años.

GRÁFICO N° 3

**Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Servicio de Obstetricia.
Maternidad concepción palacios.
Cuarto Trimestre 2007**



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sencillez	21	52,5	17	42,5	2	5,0	40	100,0
Claridad	23	57,5	9	22,5	8	20,0	40	100,0
Credibilidad	18	45,0	17	42,5	5	12,5	40	100,0
Momento e importancia	9	22,5	18	45,0	13	32,5	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 4

Los resultados mostrados en el cuadro N° 4, determinan en el subindicador **Sencillez**, que el 52,5% de las pacientes postaborto coinciden en opinar que la enfermera al comunicarse **siempre** utiliza palabras comprensibles, es breve al explicarle cualquier procedimiento a realizar y la atiende cuando le habla; para el 42,5% algunas veces y el 5% indicó que nunca.

Con respecto a los resultados en el subindicador **claridad**, se pudo evidenciar que el 57,5% de las pacientes consultadas indicaron que la enfermera al comunicarse **siempre**

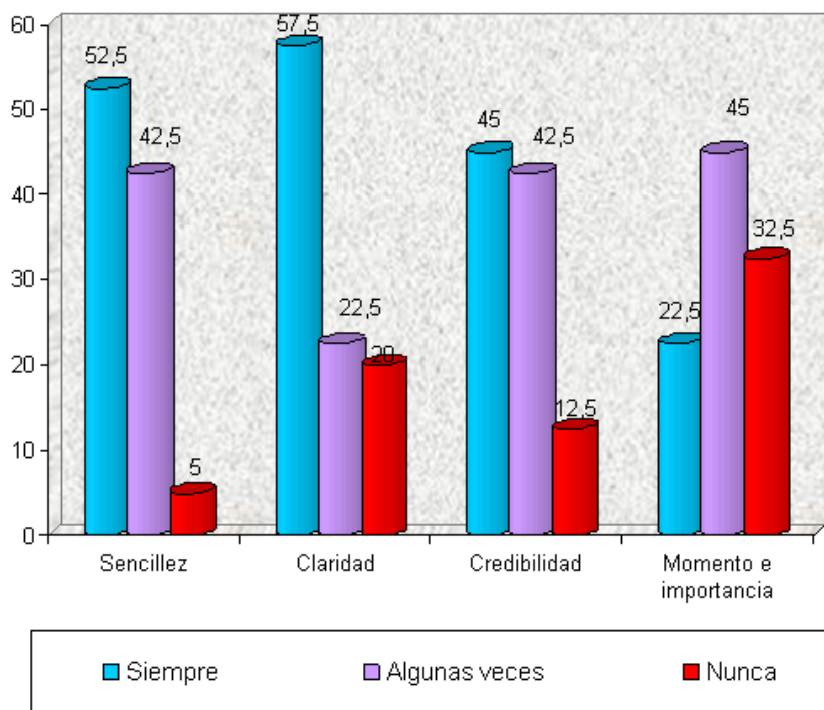
utiliza tanto una voz pausada como ejemplos para que comprenda lo explicado; el 22,5% indicó que algunas veces y el 20% señaló que nunca.

Referido a los resultados en el subindicador **credibilidad**, se pudo determinar que el 45% de las pacientes postabordo indicaron que **siempre** se siente en confianza con la información que le suministra la enfermera y que siempre le da la información cuando la requiere; el 42,5% indicó que algunas veces y el 12,5% señaló que nunca.

En el subindicador **momento e importancia**, se pudo conocer que el 45% de las pacientes encuestadas indicaron que la enfermera al comunicarse **algunas veces** responde a sus preguntas, algunas veces la escucha de manera atenta; algunas veces espera estar a solas para hablar con ella y algunas veces se interesa por sus inquietudes; el 32,5% indicó que nunca y el 22,5% restante manifestó que siempre.

GRÁFICO N° 4

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto Trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores								
Aspecto personal	15	37,5	6	15,0	19	47,5	40	100,0
Postura corporal	6	15,0	20	50,0	14	35,0	40	100,0
Expresión facial	6	15,0	21	52,5	13	32,5	40	100,0
Gestos	6	15,0	13	32,5	21	52,5	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 5

Los resultados mostrados en el cuadro 5, determinan en el subindicador **Aspecto Personal**, que el 47,5% de las pacientes consultadas opinan que la enfermera **nunca** utiliza el uniforme de forma impecable y tampoco utiliza prendas excesivas; mientras que 37,5% indicó que siempre y el 15% indicó que algunas veces utiliza prendas excesivas y el uniforme de forma impecable.

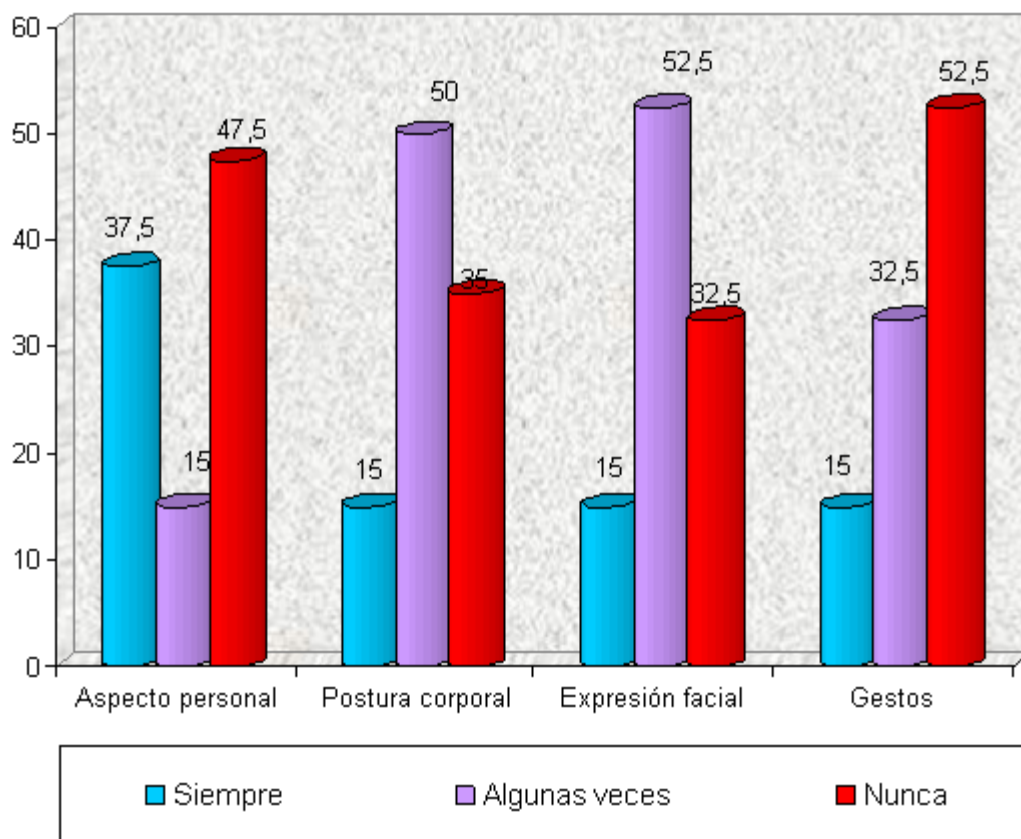
En el subindicador **postura corporal**; para el 50% de las pacientes postabordo consultadas; la enfermera **algunas veces** se cruza de brazos cuando habla con ella; camina de un lado a otro de la habitación al hablar; se inclina hacia delante ligeramente cuando habla y algunas veces permanece cerca cuando conversa; para el 35% nunca adopta posturas corporales y el 15% indicó que siempre.

Con respecto a los resultados en el subindicador **expresión facial**; el 52,5% indicó que la enfermera **algunas veces** sonríe al hablar con la paciente y algunas veces la mira a los ojos cuando le habla; el 32,5% indicó que nunca y el 15% señaló que siempre sonríe y la mira a los ojos cuando habla.

En el subindicador **gestos**, se pudo determinar que el 52,5% de las pacientes consultadas indicaron que la enfermera **nunca** encoge los hombros cuando le habla; nunca le saluda de manera cálida; tampoco refuerza lo que le dice con movimientos de las manos y nunca le toca el hombro ligeramente cuando le habla; el 32,5% indicó que algunas veces y el 15% señaló que siempre.

GRÁFICO N° 5

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto acerca de la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007



CUADRO N° 6

Distribución de los resultados según observación en la variable comunicación terapéutica. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Verbal	17	47,2	10	27,7	9	25,1	36	100,0
No Verbal	10	27,7	11	30,7	15	41,6	36	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 6

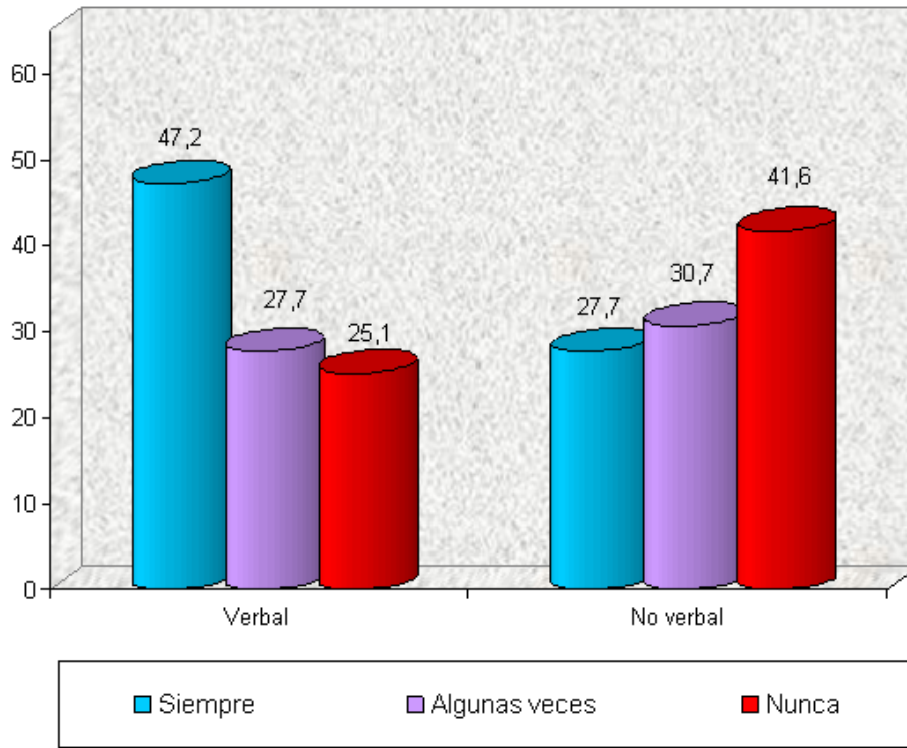
Los resultados para la variable comunicación terapéutica a pacientes postaborto, determinó en el **indicador verbal** que el 47,2% de los profesionales observados **siempre** establecen una comunicación basada en la sencillez, claridad, credibilidad y momento e importancia; mientras que 27,7% algunas veces mantienen este tipo de comunicación con la paciente; y el 25,1% nunca.

En el indicador **No verbal**, se pudo observar que 41,6% de los profesionales de enfermería **nunca** establecen una comunicación no verbal por medio de aspecto personal, la postura corporal, la expresión facial y los gestos; mientras que 30,7% algunas veces la

establecen; el 27,7% siempre establece comunicación no verbal con la paciente por medio de aspecto personal, postural corporal, expresión facial y gestos.

GRÁFICO N° 6

Distribución de los resultados según observación en la variable comunicación terapéutica. Servicio de Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto en la variable comunicación terapéutica. Servicio De Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Verbal	18	45,0	15	37,5	7	17,5	40	100,0
No Verbal	8	20,0	15	37,5	17	42,5	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 7

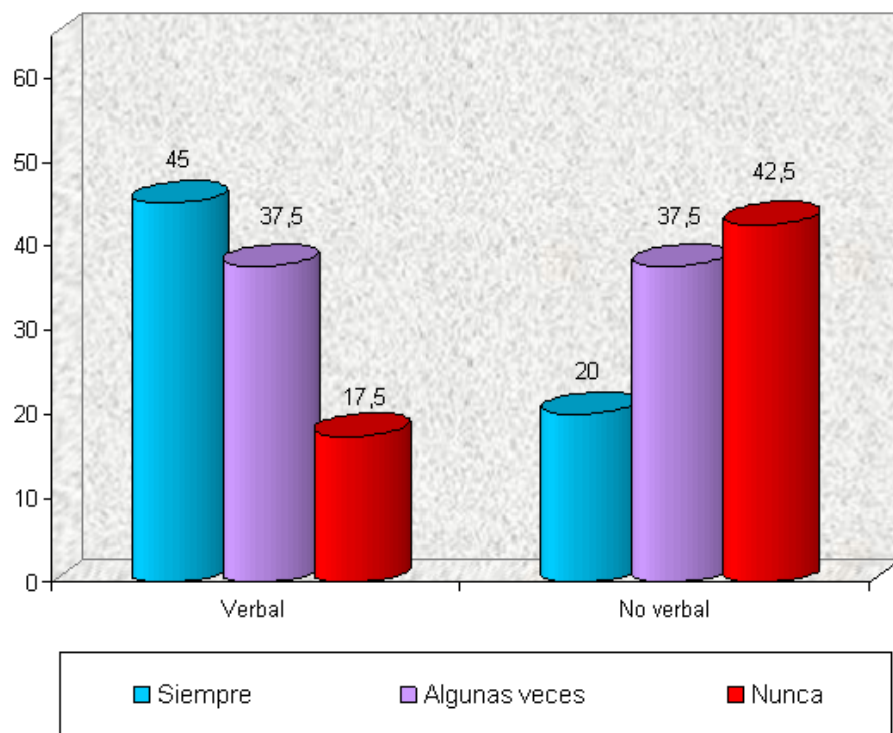
Los resultados para la variable comunicación terapéutica a pacientes postaborto en el servicio de obstetricia, en su dimensión: comunicación terapéutica; determinó en el **indicador verbal**, según opinión de las pacientes, que el 45% de los profesionales de enfermería **siempre** establecen una comunicación basada en la sencillez, claridad,

credibilidad y momento e importancia; mientras que 37,5% algunas veces mantienen este tipo de comunicación con la paciente; y el 17,5% nunca.

En el indicador **No verbal**, se pudo evidenciar que el 42,5% de los profesionales de enfermería **nunca** establecen una comunicación no verbal por medio de aspecto personal, la postura corporal, la expresión facial y los gestos; mientras que el 37,5% algunas veces la establecen; el 20% siempre establece comunicación no verbal con la paciente por medio del aspecto personal, postural corporal, expresión facial y gestos.

GRÁFICO N° 7

Distribución de los resultados de la percepción que tiene la paciente postaborto en la variable comunicación terapéutica. Servicio De Obstetricia. Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre 2007



Fuente: Cuadro N° 7.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de de datos.

CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados se plantean las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos de la investigación.

- El 47,2% de los profesionales de enfermería mantienen una comunicación terapéutica desde el aspecto verbal con la paciente postaborto.
- El 41.6% de los profesionales de enfermería no establecen una comunicación terapéutica desde el aspecto no verbal con la paciente postaborto.
- Desde la percepción de la paciente postaborto el 45% de los profesionales establecen una comunicación terapéutica desde el aspecto de la comunicación verbal y el 42,5% no logran establecer una comunicación no verbal con ellas.
- El profesional de enfermería si establece una relación de ayuda con la paciente postaborto a través de la comunicación terapéutica, desde el aspecto comunicación verbal pero no logra ofrecer la misma

comunicación desde la parte no verbal, teniéndose los mismos resultados desde la percepción de la paciente postaborto.

RECOMENDACIONES

En bases a las conclusiones se recomienda:

- Instruir por medio de talleres la comunicación terapéutica que debe darse entre el profesional de enfermería y la paciente postaborto desde el aspecto comunicación verbal. Para que se logre alcanzar el 100% de la comunicación y con ello una relación de ayuda óptima.
- Comunicar a los profesionales de enfermería acerca de la importancia en cuanto al aspecto no verbal de la comunicación terapéutica, al establecer una relación de ayuda con la paciente postaborto.
- Promover talleres sobre la relación de ayuda que debe darse entre los profesionales de enfermería y la paciente postaborto.
- Realizar una investigación donde se pueda determinar si el profesional de enfermería cubre las necesidades de la paciente postaborto en dicho servicio, a través de la relación de ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AÑEZ, M. (2004). **Relación interpersonal enfermera – paciente en la Unidad de Cirugía y Medicina Interna de la Clínica Ávila en Caracas.** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

ARIAS, F. (2005). **El proyecto de investigación.** (5ª ed.). Editorial Episteme. Caracas.

BURROUGHS, A. y Leifer, G. (2002). **Enfermería materno-infantil.** (8ª ed.). Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana. Distrito Federal México.

CARPENITO, L. (2003). **Diagnóstico de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica.** (9ª ed.). Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana. Madrid.

CÓDIGO PENAL. (2005, 16 de Marzo).Gaceta Oficial de la República, 5763 (Extraordinaria).

CORTEZ, M. y López, G. (2002). **Cuidado humano de enfermería al alumno de la Escuela Técnica de la Aviación en el cuarto trimestre del 2001 en Maracay, Estado Aragua.** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

DECHERNEY, A. y Nathan, L. (2003). **Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétricos.** (8ª. ed.). Editorial El Manual Moderno. Distrito Federal México.

DU GAS, B. (2000). **Tratado de enfermería Práctica**. (4ª. ed.). Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana. Distrito Federal México.

ESCALONA, N.; González, M. y Soler, M. (2002). **Elementos de cuidado humano, según la Teoría de Jean Watson, evidenciados en la práctica de enfermería de la Unidad de Quemados de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS. (2001-2002-2007). Departamento de Estadísticas y Registros.

FEBRES, F. (08-02-2004). **En: Lorena Fereira: 60 mil abortos al año**. Caracas: Últimas Noticias.

HERNÁNDEZ, R.; Fernández, C. y Baptista P. (1999). **Metodología de la investigación**. (2ª ed.). Editorial Mc Graw – Hill. Santiago de Chile.

HERNÁNDEZ, R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003). **Metodología de la investigación**. (3ª ed.). Editorial Mc Graw – Hill. Santiago de Chile.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL ESTE. (2000-2001-2002-2003). Departamento de Registro y Estadística. Caracas.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. (2007). Departamento de Estadísticas y Registros del Servicio de Obstetricia.

JUÁREZ, L. y Pérez, K. (2003). **La relación de ayuda que el profesional de enfermería establece con la adolescente que ingresa en la Unidad Clínica de Aborto de la Maternidad del Sur Dr. Armando Arcay Sola en Valencia, Estado Carabobo**. Trabajo de grado para optar al título de

Licenciado en Enfermería no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

KOZIER, B.; Blais, K.; y Wilkinson, J. (1999). **Fundamentos de enfermería.** (5ª ed.). Editorial Mc Graw- Hill - Interamericana. Distrito Federal México.

MARTINEZ, E; Moran, J. y Sequera, Y. (2004). **Relación de Ayuda del profesional de enfermería a pacientes que reciben quimioterapia empleando estrategias psicológicas y comunicacionales en la Unidad de Oncología del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, primer trimestre del 2004.** Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería no publicada, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA. (1995 - 2000). Dirección de Estadísticas e Información de Salud; Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico total país y división político territorial.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003). **Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para el sistema de salud. Ginebra.**

POTTER, P. y Griffin, A. (2002). **Fundamentos de enfermería.** (5ta ed). Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana. Madrid.

REBRACA, L. (2007). **Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental.** (6ta ed.). Editorial Mc Graw – Hill – Interamericana. Madrid.

SORRENTINO, S. y Gorek, B. (2002). **Fundamentos de enfermería práctica.** (2ª ed.). Editorial El Servier Science. Madrid.

VERDÚ, L. y Santamaría, R. (2003). **Tratado de Ginecología y Obstetricia**. Médica Panamericana. Madrid.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

IGLESIA, A. (1999). **El síndrome postaborto en la mujer**. Recuperado el 30 de noviembre de 2005, de http://www.vidahumana.Org/vidafam/aborto/síndrome_mujer.htm.

MINISTERIO DE SANIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. (2002). **Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales. Anuario de Mortalidad** [en línea]. Recuperado el 30 de noviembre de 2005, de <<http://www.msds.gov.ve>>.

NEIRA, J. (s/a). **Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos**. Recuperado el 25 de enero de 2007, de escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica6/Art07.html-25k.