

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

LA ENFERMERA COMO PSICÓLOGA DEL PACIENTE

Para obtener el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

ADRIANA VALDÉS COLÍN

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecerle a mis padres porque por ellos he logrado realizar el sueño de mi vida que es ser profesionalista y también por permitirme llegar hasta donde estoy porque sin importar que estuvieran lejos yo sentía su apoyo incondicional y que gracias a ustedes y a mis desvelos he logrado llegar tan lejos como yo he querido y que por ustedes y por su ejemplo de vida nunca me paso por la mente tirar la toalla porque siempre he querido ser tan brillante e incondicional como ustedes los amo y este logro es tan suyo como mío.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres gracias por darme el regalo más grande que un padre puede regalar a un hijo una profesión. Por estar ahí en todo momento, creer en mí. A mis hermanos por darme su ejemplo y por darme consejos que me han servido para ser mejor cada día, ahora me doy cuenta que tantas desveladas, sacrificios y cansancio han servido para que por fin hoy pueda decir que soy toda una enfermera, solo me resta decir gracias por ser mi motor de vida

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS	
1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.....	7
1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
2. MARCO TEORICO.....	9
2.1 EL ROL.....	9
2.2 EL ROL SOCIAL DE ENFERMERA Y PACIENTE.....	14
2.4 LOS ROLES DE ENFERMERA Y PACIENTE COMO REPRESENTACION MENTAL.....	25
2.5 LO PRIVADO Y COLECTIVO EN EL ROL DE ENFERMERA Y PACIENTE.....	30

2.6 LA ENFERMERA, YO - AUXILIAR DEL PACIENTE.....	34
2.7 EL MUNDO INTERNO EN ÉSTA RELACIÓN.	37
2.8 EL TELE Y LA TRANSFERENCIA EN LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE.	41 41
2.9 EL ENCUENTRO EN LA RELACION ENFERMERA PACIENTE.	45
2.10 LOS FACTORES ESPONTANEIDAD CREATIVIDAD EN ÉSTA RELACIÓN.....	50
2.11 LA ENFERMERA COMO PSICÓLOGA DEL PACIENTE	56
2.12 FACTORES PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE	62
LA PERSONALIDAD	65
PERSONALIDAD DE LA ENFERMERA	66
2.13 EMPATÍA.....	73
LA EMPATÍA EN LA RELACIÓN DE AYUDA	74
RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE	76

RELACIÓN DE AYUDA	76
3. METODOLOGÍA Y DISEÑO	78
4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	79
5. GLOSARIO	82
6. BIBLIOGRAFIA.....	85

1. INTRODUCCION

La relación enfermera-paciente se ha convertido en uno de los principales focos problemáticos en las instituciones de salud pública o privada.

Son muchos los pacientes que se quejan el trato que reciben de la enfermera; pero también, son comunes los problemas mentales en este tipo de profesionistas, principalmente en servicios donde se reciben pacientes graves.

Por ello cada vez se hace más importante la investigación dentro de éste ámbito.

Este tema ha sido abordado en pocas ocasiones; la mayoría de los estudios dedicados al contexto hospitalario se han orientado por la relación médico paciente, posiblemente por el status social que tiene el primero dejando en un nivel marginal a las enfermeras que son las que tienen mayor contacto tanto físico como psíquico con el paciente, lo cual las coloca como un punto esencial en la atención derivada de las instituciones de salud.

Las posturas epistemológicas se han basado principalmente en el sistema hipotético deductivo. La relación enfermera-paciente como fenómeno social es concebida como “una articulación de niveles, en tanto procesos que se desenvuelven en el tiempo y el espacio”.

La relación enfermera-paciente o familiares es una especie de vínculo que se establece entre el paciente y los familiares la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las limitantes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor.

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral.

La enfermera no realiza sus labores exentas del diálogo, sino que en medio de actividades de procedimiento, establece un estado de confianza que

trasciende lo físico y toca la intimidad, pues es una intimidad de encuentro y reconocimiento, donde los dos empiezan a tener un sentido entre sí.

FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene como interés emplear diversos conceptos ubicados dentro de diversas áreas temáticas (psicosocial, sociológicas) para reconstruir el significado específico del desempeño del rol de la enfermera ante el paciente.

Los conceptos teóricos se encuentran privados de su función explicativa, “suspendiendo las relaciones de determinación, y haciendo necesario vincular los conceptos a través de relaciones posibles”. Para la conceptualización que sustenta esta investigación se expondrán, los recortes de a la realidad que lleven a reconstruir el significado de la relación de la enfermera con el paciente.

Lo anterior implica que aunque se hará una descripción de algunos conceptos de Jacobo Levi Moreno y se buscará su relación con el objeto de investigación, ésta revisión no será profunda, labor muy interesante, además de que existen excelentes trabajos donde se abordan estos desarrollos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La enfermera, por su preparación y los conocimientos proporcionados durante su formación pre profesional dirigirá su actuación al cumplimiento de indicaciones médicas conocidas como acciones dependientes, las cuales son obligatorias, las acciones interdependientes donde con la participación especialistas de la salud se le brindará una atención interdisciplinaria o multidisciplinaria a la persona enferma o sana, la familia y la comunidad.

Por último, acciones independientes, que se sustentan en los conocimientos generales y particulares de otras ciencias y el dominio y aplicación de principios científicos y éticos que regulan su actuación y comportamiento profesional y que en ningún momento pondrán en peligro la vida del enfermo, la familia o la comunidad y que están dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de confort, descanso, higiene, una buena alimentación, y prevenir complicaciones, entre otras cuestiones.

Junto a las dificultades derivadas de cualquier relación personal se sitúan en la relación enfermera-paciente aquellas otras que han hecho que la

relación nazca como lo son los cuidados que se brindan, la convivencia el empeño que se le brinda al realizar las actividades necesarias para su rehabilitación.

Habitualmente el enfermo entra en contacto con la enfermera cuando se encuentra en una situación problemática que respecta a su salud. Pero los problemas humanos no son nunca exclusivamente biológicos, psicológicos o sociales, sino también morales, formando una unidad indisoluble, ya que todos estos aspectos forman parte de la naturaleza única del hombre.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la siguiente investigación documental se encuentra situado en enfermería y psicología, se ubica en enfermería porque la enfermera es vital en el aspecto preventivo como curativo y de rehabilitación para evitar la muerte de los pacientes. Se ubica en la psicología porque esta área ayuda a enfocarse en la personalidad del paciente y a entender sus necesidades.

1.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los fenómenos psicosociales que ocurren en la relación enfermera-paciente.

Analizar la forma en que se da la relación enfermera-paciente.

Presentar algunas estrategias de intervención para las problemáticas de la relación enfermera-paciente.

Reivindicar el pensamiento de Jacob Levi Moreno dentro del contexto de la Psicología social.

OBJETIVO GENERAL

Adquirir experiencia en la conducción de una investigación desde la epistemología dialéctico-crítica.

2. MARCO TEORICO

2.1 EL ROL

Para Jacobo Levi Moreno el rol es definido de la siguiente manera:

El rol puede ser identificado con las formas reales y perceptibles que asume. Por lo tanto, definimos al rol como la forma operativa que el individuo asume en el momento específico en que reacciona a una situación específica en la cual están involucrados otras personas y objetos.
(moreno, 1979)

A la representación simbólica de esta forma operativa percibida por el individuo y los demás se le llama rol.

La forma se crea por las experiencias pasadas y por los modelos culturales de la sociedad en la que la persona vive, y es enriquecido por las características específicas de las capacidades productivas de la persona misma.

Cada rol contiene una fusión de elementos tantos privados como colectivos. Cada rol presenta dos aspectos, uno privado y uno colectivo.

Los roles antes que nada tienen una forma precisa gracias a los contornos delineados y reconocibles de lo que están formados, lo cual nos lleva a verlos como entidades con características propias que los hacen diferentes entre ellos. Así, los roles adquieren su verdadero sentido cuando son “representadas” en determinado contexto social.

En este sentido el Yo surge del rol, “los aspectos tangibles de lo que se conoce como yo son los roles en los que él actúa, con la estructura de relaciones de roles en torno de un individuo que es su foco” Así el yo actúa, se relaciona con los contraroles y roles de otros sujetos (otros yoes).

Los aspectos palpables, observables del yo son sus roles. Una parte de este se compone por roles, esa parte la llamamos átomo social. Por ejemplo para la enfermera, la parte tangible de su yo puede poseer los siguientes roles: rol de enfermera, rol de madre, de hija, esposa, estudiante, etc.

Esta parte tangible del yo de enfermera tiene una cualidad de relación “con la estructura de relaciones de roles “que conforman lo tangible del yo de otro individuo (como el paciente)”.

Según Moreno existen tres tipos de roles: los psicósomáticos o fisiológicos (el durmiente, el excretor, el que se alimenta, etc.); los Psicodramáticos o psicológicos (fantasmas, hadas, duendes); y los sociales (enfermera, paciente, padre, médico, policía, etc.).

(moreno, 1979)

En el desarrollo del sujeto, los roles psicósomáticos son los primeros en hacer presencia; comprendiendo acciones fisiológicas indispensables para el cuerpo humano. Surgen en un periodo llamado Matriz de identidad total diferenciada; es decir, cuando en el mundo infantil los objetos y los individuos sean reales o imaginarios son diferenciados entre sí, pero son considerados igualmente reales.

En el adulto los roles psicósomáticos tienen un grado de acción más limitado respecto a los otros dos tipos de roles, siguen presentes, pues sus funciones son vitales para mantener el organismo funcionando.

Los roles psicodramáticos se relacionan con acciones en el mundo psíquico, la fantasía y la imaginación. Lo cual significa que el otro (paciente) sólo tiene la función de elemento que recibe y regresa la proyección de la actividad fantástica generada por el que está ejerciendo el rol (enfermera) en la interacción.

Su función es permitir al sujeto relacionarse con lo que esta fuera de sí protegiendo el propio mundo interno, permitiendo al mismo tiempo tanto la expresión de los propios contenidos mentales, como la protección frente al riesgo de desorientación o devastación derivada de su interacción con el ambiente.

Por su parte los roles sociales tienen como objetivo experimentar la dimensión social construida por todos, son funciones desempeñadas en la realidad social.

Ambos surgen de un estado llamado segundo universo. Donde, en un principio el mundo infantil no distingue lo real de lo irreal en los objetos e individuos, después, "el niño comienza a desarrollar dos caminos emocionales - uno irreal y otro real -. De la división del primer universo en fenómenos reales y ficticios, surgen gradualmente un mundo social y un mundo de la fantasía.

Emergen ahora formas de representar roles que relacionan al niño con personas, cosas y metas en el ambiente real, exterior a él; y a personas, objetos y metas que él imagina están fuera de sí mismo".

Es usual constatar que los roles se distribuyen en un espectro de combinaciones en las cuales están presentes aspectos considerados como psicodramáticos y sociales.

La causa de lo anterior la encontramos en el paso del primer universo al segundo (la separación de la realidad y fantasía). Al respecto Moreno dice: "El niño comienza a desarrollar dos caminos emocionales en su universo". (moreno, 1979)

Pueden correr independientemente sin encontrarse nunca. El niño vivirá entonces en dos dimensiones al mismo tiempo, una real, otra irreal, sin ser perturbado por la división; o puede ser que las dos sendas, A y B, tiendan de tanto en tanto a reunirse, a restablecer de tanto en tanto el status original".

2.2 EL ROL SOCIAL DE ENFERMERA Y PACIENTE.

Los roles de enfermera y paciente son sociales porque cuando el paciente oponiéndose al otro (A) enfermera como realidad distinta, definida y perceptible, se vuelve para (A) fuente de conocimiento.

Teniendo como base los planteamientos de J. L. Moreno lo anterior significa tener la función de permitir el desarrollo de la personalidad en un contacto con sujetos distintos de si de los cuales es posible adquirir nuevo material tanto emocional como cognitivo.

(moreno, 1979)

El rol social de enfermera en clínicas, casas de salud y consultorios de primer nivel de atención lo comprende "la atención directa a los pacientes, proporcionando servicio en la atención de los procedimientos clínicos señalados para la consulta médica y para las inmunizaciones, además, localiza casos y contactos de enfermedades transmisibles, continua el estudio o en su caso el control de embarazadas y los niños.

Así mismo participa en la planificación voluntaria; informa sobre los servicios que ofrece el centro de salud, imparte pláticas y realiza demostraciones.

En ésta investigación los aspectos relacionales de la enfermera con el paciente son de vital importancia, por lo cual, a continuación se enlista una serie de funciones que en el primer nivel de atención involucran relación con un paciente:

- Atender al paciente con calidad y calidez.
- Participar en la atención de enfermería integral al individuo, familia y comunidad; en la promoción para la participación activa de todos los usuarios de los servicios de salud.
- Hacer el diagnóstico de salud individual y familiar aplicando el tratamiento correspondiente y / o derivando el caso según la valoración diagnóstica.
- Planear, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería, en la atención integral de la mujer especialmente en: orientación prenupcial, embarazo, parto y puerperio, detección oportuna de cáncer cérvico uterino y mamario.

- Detección de enfermedades que signifiquen un alto riesgo para el embarazo.
- Planear y llevar acabo el control del niño sano en las etapas de recién nacido, lactante, pre-escolar y escolar.
- Llevar a cabo el control epidemiológico de las enfermedades transmisibles y hacer la prevención especifica de las mismas.
- En los ancianos: Prevención de enfermedades degenerativas, rehabilitación psicológica, mental y social.
- En éste sentido el rol social del paciente en el primer nivel de atención se refiere a:
 - La persona que presenta una lesión o patología que no pone en peligro su vida y está recibiendo algún tipo de atención médica.
 - El permitir la atención del personal especializado.

Por otro lado, el rol social de enfermera en hospitales de segundo y tercer nivel de atención se divide en dos categorías: El normativo – directivo y el operativo; para los fines de esta investigación se omitirá la primera categoría pues mi interés se enfocará a ámbitos relacionales de la enfermera con pacientes y no a aspectos administrativos.

En cuanto a las funciones operativas de la enfermera; estas abarcan la atención directa a pacientes “tanto a niños, en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo como a los adultos en diversas condiciones y estados.

De salud complejos, en instituciones de salud que prestan los servicios básicos de forma ambulatoria y de hospitalización”.

Por lo tanto, el rol de enfermera o enfermero en su forma operativa, dentro de hospitales de segundo y tercer nivel de atención, comprende las siguientes acciones:

- Atención con calidad y calidez al paciente.

- Identificación de necesidades y condiciones del individuo y su familia para la identificación del diagnóstico.
- Registro de datos producto de las observaciones.
- Hacer el diagnóstico de enfermería y proporcionar la asistencia indicada.
- Participar en las medidas necesarias para llegar al diagnóstico médico.
- Preparar el plan de atención individual o colectivo a partir del diagnóstico médico de enfermería
- Preparar a los pacientes para las medidas de diagnóstico tratamiento médico y quirúrgico.
- Aplicar las medidas terapéuticas generales que incluye:

- Admisión de medicamentos para uso oral y parenteral, signos vitales, irrigaciones et. así; como tratamientos especializados.
- Colaborar con el tratamiento médico de mayor complejidad.
- Participar en la preparación del plan de alta y orientar al paciente y su familia para su seguimiento
- Proporcionar orientación al individuo y su familia para su propio cuidado dentro y fuera del hospital.
- Cuidar y mantener la higiene, la comodidad del paciente y del medio ambiente, además de proporcionarle al paciente seguridad y bienestar físico y mental.
- Participar en la aplicación de medidas para la rehabilitación del paciente y su reincorporación al hogar.

- Planear y ejecutar la atención de enfermería a pacientes ambulatorios con procedimientos que deben ser realizados en las diversas especialidades.
- Participar en el tratamiento de pacientes referidos del tercer nivel.
- Participar en el manejo de parto y la atención de la madre y el niño en las etapas pre y post - natal.
- La utilización de tecnología especializada para atender las necesidades de pacientes con problemas de salud de mayor complejidad tanto de diagnóstico como de tratamiento

Así, el rol social de paciente en hospitales de segundo y tercer nivel de atención se refiere a:

- La persona que requiere atención especializada, ya sea ambulatoria u hospitalaria, en las cuatro grandes ramas de la medicina: Medicina interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, y otras subespecialidades.

- El permitir la atención optima del personal especializado El individuo que presenta una lesión o patología que pone en peligro su vida y está recibiendo algún tipo de atención médica.

2.3 EL ROL Y CONTRA ROL EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE.

Los individuos no son seres aislados, son siempre y desde un principio sujetos sociales; por lo cual, el rol no puede presentarse de manera unipolar, cada rol se involucra con otro rol en una complementariedad transformándose en una bipolaridad, el rol siempre requiere de estas dos entidades interactuando.

Al respecto escribe J. L. Moreno

Cada individuo del mismo modo que constituye el foco de numerosas atracciones y rechazos, aparece también como el foco de numerosos roles que estén relacionados con los roles de otras personas.

“Cada individuo, del mismo modo que cuenta siempre con un conjunto de amigos y enemigos, tiene también un repertorio de roles y se enfrenta también con un repertorio de roles correspondientes a los suyos, o contraroles”.

(moreno, 1979)

Todo individuo se ve a sí mismo en una variedad de roles y ve a otros en torno suyo en una variedad de contrarol. Se hallan en diversas fases del desarrollo.

Los aspectos tangibles de lo que se conoce como “Yo” son los roles en los que él actúa con la estructura de relaciones de roles en torno de un individuo que es foco.

La relación enfermera - paciente está compuesta por el rol de enfermera y el rol de paciente. El rol siempre requiere de dos entidades que interactuando crean una relación.

Cada entidad de la interacción, en este caso el rol de enfermera y el rol de paciente, recibe el término de “rol” o “contrarol”. Para esta situación el “rol” se le puede atribuir a la polaridad en la cual se encuentra aquel que toma, desde su punto de vista, la relación y la representa.

Mientras el “contrarol” se refiere al elemento que hace el “otro”. Frecuentemente tal punto de vista se puede colocar tanto en una como en otra polaridad: en este caso los términos ‘rol’ y ‘contrarol’ resultan

simétricos e intercambiables; algunas veces, sólo una polaridad resulta adecuada para contener el punto de vista de la relación.

Así, la relación enfermera - paciente puede ser traducida en estos términos, donde el “rol” y “contrarol” estarán determinados por la situación en la cual se encuentre el paciente al momento de interactuar con la enfermera.

2.4 LOS ROLES DE ENFERMERA Y PACIENTE COMO

REPRESENTACION MENTAL.

Para J. L. Moreno el rol implica tanto una forma operativa como su representación simbólica. La enfermera y el paciente al vivir su interacción están involucrados en su totalidad psicocorporal; “para lograr construir una representación mental, el individuo no puede estar absorbido totalmente en el acto relacional, pues debe concederse el espacio suficiente para la reflexión. Sólo con esta condición la mente puede organizar y dar forma a las múltiples informaciones en las cuales se encuentra sumergida”.

(moreno, 1979)

La representación simbólica implica la transformación del rol de enfermera o paciente en imagen mental; esto conlleva la reflexión. Para J. L. Moreno, en la persona hay una parte actora y otra reflexiva; el proceso reflexivo puesto en marcha tanto en la enfermera como en el paciente es complicado, pues al interactuar se encuentran viviendo la situación.

“Ellos deben sustraerse a la participación total en la relación para registrar lo sucedido y casi desdoblarse; permitir a una parte de su mente, aquella predispuesta a la reflexión, descentrarse para observar, registrar, componer o descomponer, descifrar lo que la parte en acción está

realizando. El resultado de ésta operación es enfocar, por parte de la enfermera o el paciente el propio rol en la específica situación relacional.
(moreno, 1979)

Lo anterior es el punto conclusivo de una tarea particularmente observable, pues requiere mantener activos al mismo tiempo, dos registros completamente distintos: el de la acción y el de la reflexión.

Una de las cualidades encontradas por Giovanni Boria en ésta forma de llegar a la representación mental del rol de enfermera o paciente se debe a que: cuando la persona logra entrecruzar acción y reflexión, llega a tener un reconocimiento inmediato de sí misma, evidente, intuitivo, en el cual no hay lugar para la introducción de los usuales mecanismos de distorsión, como la proyección (“la transferencia de un sentimiento individual generalmente ideal en otro individuo”) o la negación.
(BORIA, 1995)

“El yo, cuando logra descentrarse y volverse observador de sí mismo, permite la canalización de la experiencia que se va desvaneciendo en la acción -sin filtros deformadores - hacia la reflexión, conservando la vivacidad de los contenidos emotivos”.
(BORIA, 1995)

La enfermera al sentir la experiencia dolorosa en un paciente (yo –actor) pone en juego su parte reflexiva (yo – observador). Ésta experiencia llega viva, en toda su intensidad al registro de lo reflexivo, el cual la vive, la siente y comprende, lo conoce. Además de que se logran identificar los sentimientos y emociones que mueve en el interior al ver a un paciente en estado crítico (por ejemplo), viviéndolos y teniéndolos presentes como algo propio.

En este punto es importante el concepto de "dato"; este se refiere: "al acontecimiento externo o la experiencia vivida por el yo - actor (de la enfermera o paciente grave) colocado en una de las dos polaridades de la relación.

La experiencia dolorosa de atención a un paciente accidentado vivida por la enfermera es "dato"; una experiencia vivida por su yo - actor.

"Lo cual constituye para la enfermera un vínculo en consecuencia del cual la representación producida no es una creación fantástica, sino el resultado de un proceso perceptivo - cognitivo".

(BORIA, 1995)

El vínculo con el "dato" posibilita que el dolor del paciente (por ejemplo) sea vivido por la enfermera, alcanzándolo a comprender por su yo reflexivo; evitando deformaciones en la comprensión y el sentimiento real del paciente o de la enfermera.

La existencia del vínculo posibilitará a la parte reflexiva la creación de una representación mental del rol de enfermera más real respecto al sentir del paciente (tele); donde no sea una creación irreal (transferencial).

Además de la anterior forma de representar el rol existen otras, "las cuales son más independientes, o del todo independientes de algo que es "dato".

El individuo de hecho puede representar su rol, también a través de otros procesos mentales. Puede construirse las imágenes con la prevaeciente contribución de recuerdos fijados en la memoria: en éste caso la deformabilidad del recuerdo debilita el vínculo aún sin eliminarlo; o puede liberarse en la fantasía, construyendo, modificando, cambiando, borrando imágenes en plena libertad creadora".

El que la representación del rol de enfermera o paciente sé de pasando del yo - actor a la parte reflexiva (yo - observador); fortalece el vínculo y elimina mecanismos de distorsión, no se presenta de manera pura.

"Todas las distinciones operadas sobre los contenidos mentales, que tienden a distinguir en ellos lo producido automáticamente por el individuo y lo resultante de requerimientos o mecanismos imprescindibles resultan muy difusas.

La mente, tiende a generar algunas combinaciones en las cuales se mezclan automáticamente elementos perceptivos, mnesicos, imaginativos; produciendo síntesis representativas entre elementos de diferente proveniencia".

Los caminos que se seguirán para representar el rol en la interacción enfermera - paciente dependen en alguna medida de la experiencia de laborar en un ambiente donde la enfermedad, el dolor y la muerte son cotidianos, así como de aspectos personales vividos por la enfermera o el paciente.

2.5 LO PRIVADO Y COLECTIVO EN EL ROL DE ENFERMERA

Y PACIENTE.

El rol tiene dos dimensiones, una privada y otra colectiva. "Cada rol aparece como una fusión de elementos individuales y colectivos; resultado de dos clases de factores: sus denominadores colectivos y sus diferenciaciones individuales.

En la dimensión privada el rol de enfermera o paciente adquiere sentido cuando es encarnado por una persona. La persona posee su propia historia, ha vivido en diversos grupos, lo cual implica la experimentación de múltiples relaciones con otros sujetos de momentos pasados (padre, abuelos, compañeros de escuela, de trabajo, hermanos, hijos, etc.) que se dan en términos de rol y contrarol.

Al relacionarse la enfermera o el paciente actual con sus padres tenía el rol de hijo, al relacionarse con sus abuelos el rol de nieto, en la escuela el de alumno, en el trabajo el de obrero, etc.

Las anteriores relaciones de rol y contrarol (a manera de atracción o rechazo al sujeto) implican un conjunto de representaciones de rol en

forma de recuerdos almacenados en la memoria, su carga emotiva se presenta en matices que van de lo doloroso a la felicidad.

“La manera particular por la cual cada rol se realiza es expresión de aprendizajes relacionales que cada individuo agente vive hasta cierto momento de su historia”.

Cada individuo, poseedor de cierto bagaje de experiencias pasadas y participante de la cultura de su grupo tiene dentro de sí almacenada una amplia gama de imágenes de rol, acumuladas en su memoria como consecuencia de infinitas relaciones interpersonales vividas.

Por lo tanto, las representaciones del rol de enfermera o paciente presentes en el momento de la relación estarán en algunos aspectos determinadas por la forma en la cual se han vivido las relaciones pasadas.

En su dimensión colectiva, el rol de enfermera y paciente tiene como denominador común las “formas expresivas (culturales) de ciertos grupos (grandes o pequeños: puede tratarse de una etnia, nación, colonia, o de un los cuales le confieren diversos matices o contenidos al rol involucrado con sus grupos

En éste caso el rol de enfermera es matizado por las formas culturales de una infinidad de grupos donde participa, instituciones de salud (públicas o privadas), instituciones educativas donde se imparte la carrera, organizaciones estados, naciones, la época, etc.

Mientras, el rol de paciente es matizado por grupos más variados, pues presenta un mayor rango de amplitud en sus contenidos; como: clase social, nivel educativo, zona donde se habita, religión, institución de salud donde es tratado, edad, país, etc.

No es lo mismo el rol de enfermera de la época colonial al de la actual, sus formas son distintas (antes era ejercido por religiosas y no tenía los adelantos tecnológicos de la actualidad); tampoco el rol de paciente es el mismo de la época prehistórica al siglo XXI (en el primero se relacionaba con aspectos mágicos y en segundo con agentes patógenos).

Entonces, la forma en la cual cada rol se realiza y crea se da por "experiencias pasadas y por modelos culturales de la sociedad en donde la persona habita, y es enriquecido por las características específicas de las capacidades productivas de la persona misma".

Lo cual se basa en que el rol es "actuado" por un individuo o algo con esta cualidad y existe para un fin, tiene una función en lo psicológico, social o fisiológico.

2.6 LA ENFERMERA, YO - AUXILIAR DEL PACIENTE

El mundo auxiliar es una parte del mundo social cuya función está dedicada a cubrir las necesidades sociales, fisiológicas y psicológicas de los sujetos desde antes de nacer.

Una parte esencial del ámbito social es llamada por Moreno “mundo auxiliar” este tiene su primer representante (en el sentido tanto de temporalidad como de esencialidad) la figura materna; está poblado por todas las personas que han tenido y tienen alguna función de nutrición y de apoyo a lo largo de toda la existencia del individuo.

(moreno, 1979)

El “mundo auxiliar” proporciona la experiencia subjetiva de sentirse provisto de funciones esenciales ofrecidas por el otro, el cual sustenta, incrementa reestablece el sentido de sí.

Los cuidados de la enfermera al paciente forman parte del mundo auxiliar que éste último experimenta en su estancia en el consultorio, la clínica y el hospital.

La enfermera puede ser yo-auxiliar del paciente porque: El paciente es incapaz de resolver el conflicto entre él y la enfermedad, el accidente, la

muerte, etc. Es claro que necesita ayuda. En el ámbito clínico -hospitalario ésta es proporcionada no sólo por la enfermera, sino que también por los demás miembros del equipo de salud, en el tránsito de la enfermedad o accidente a la recuperación o prevención. "El yo-auxiliar es un agente), el cual proporciona la asistencia que se necesita.

Lo anterior significa que la enfermera al interactuar con el paciente debería reconocerse con él. "vivir la subjetividad del paciente e identificarse con todas sus expresiones en cuanto lo permitan las limitaciones orgánicas, es la primera función del yo-auxiliar". Pero: "Ni siquiera la mejor técnica de yo-auxiliar puede operar satisfactoriamente si el yo-auxiliar y el yo del paciente no armonizan.

Aunque se hable de una identificación total de la enfermera con el paciente, la simbiosis no es posible. Se trata de dos entidades psicocorporales distintas y separadas, por un lado la enfermera, por el otro, el paciente; más bien es una funcionalidad, el poder estar unidos en la identificación les permite la cualidad de individuación.

"La situación de personal del yo-auxiliar (enfermera) tiene que ser distinguida de su función. Por mucho que se haya convertido en auxiliar por

profundamente que se aproxime al ideal de unificación, la unidad nunca es completa, debido a limitaciones orgánicas y psicológicas”.

Por lo tanto, la función del yo-auxiliar es lograr la unidad con una persona, absorber los deseos y necesidades del paciente, y operar en su beneficio sin poder sin embargo, hacerse idéntico a él.

El anterior proceso es necesario para que la enfermera como yo-auxiliar pueda realizar mejor los cuidados al paciente. “El yo-auxiliar puede beneficiarse con la distancia que hay entre sí mismo y la persona auxiliada.

Dado que en el proceso de unificación emplea sólo una parte del yo, la otra parte de él está libre para actuar en interés de la otra persona más allá de lo que puede hacer por sí misma.

2.7 EL MUNDO INTERNO EN ÉSTA RELACIÓN.

El mundo interno es un espacio psicológico “donde se van descomponiendo y componiendo incesantemente las representaciones mentales de los roles, éstas constituyen la realidad subjetiva de cada cual y expresan nuestro ser en el mundo. El mundo interno contiene las representaciones de rol actualmente presentes en la conciencia y todas las otras no presentes pero acumuladas en los depósitos de la memoria”.

La enfermera y el paciente al ser niños viven en un universo indiferenciado, en su primera etapa, llamado matriz de identidad total. En este estado no hay diferencia de lo interno a lo externo, el yo y el tú no han aparecido. “En los primeros días de vida, el niño experimenta a todos los objetos y personas como coexistentes con él, pertenecientes a él, o a él mismo como coexistente con ellos o perteneciente a ellos”

Todo se funde en la unidad del acto. La relación de todos y cada uno de los elementos anteriores conforma el primer proceso de aprendizaje emotivo del niño. “A medida que el niño se hace más autónomo, o sea, se desarrolla cierto grado de autoiniciación en una función tras otra, tales como la alimentación o la locomoción ; surgen cambios en ése primer universo.

De la matriz de identidad total se pasa a la matriz de identidad total diferenciada. "Donde para el niño los individuos y los objetos sean reales o imaginarios son diferenciados entre sí como unidades que actúan separadamente, pero se los considera igualmente reales, como individuos reales y objetos reales".

Es en ése momento donde se comienza a presentar la cualidad de diferenciar las cosas. Desde aquí se comenzará a conformar el mundo interno de la enfermera y el paciente. Éste es un componente de la dimensión privada del rol de enfermera o paciente; mientras el mundo externo forma parte de la estructura social donde estos sujetos pertenecen.

El mundo interno es histórico, tiene un principio y un fin (inicia con la matriz de identidad total diferenciada y termina con la muerte).

En el transcurso de su vida la enfermera ha pertenecido a diferentes grupos (como: la familia, el jardín de niños, la primaria, la secundaria, la escuela de enfermeras, el trabajo, etc.).

Los cuales están compuestos de personas (Moreno los llama átomos sociales) con los cuales la enfermera se ha ido relacionando en términos

rol / contrarol (cuando fue niña perteneció a una familia, teniendo el rol de hija se relacionaba con su papá en el contrarol de padre). "En el continuo flujo representativo de la vida mental de la enfermera o paciente distinguimos algunas representaciones significativas, los cuales se presentan como de rol referentes a otros objetos" habitando en la interioridad de cada quien, con la función de organizar alrededor de sí parte de nuestra carga afectiva (la cual puede reconducirse en sus formas paradigmáticas, a sentimientos de amor - atracción o de odio - repulsión).

Contribuyendo así a determinar un "sentimiento de sí" que encuentra su lugar entre el polo afectivo de la integración - estabilidad - seguridad (expresión de suficiente experiencia de un mundo auxiliar y aquel de la desintegración - inestabilidad - angustia (manifestación de insuficiente experiencia del mundo auxiliar.

Lo anterior es posible pues el mundo interno es una entidad psicológica donde se mueven dinámicamente las representaciones de roles. Especialmente las que se dieron con personas significativas (como: padre, madre, abuela, novia, maestro, etc.); en ellos queda cierto sentimiento, parte de nuestra carga afectiva.

Por otro lado tenemos al mundo social, este es "el contexto en el cual cada uno de nosotros encuentra la realidad constituida por los demás. En este la

enfermera actúa sus roles en interacción con quien se coloca respecto a ella en posición de contrarol" formando una red de interacciones.

Una de las funciones más importantes del mundo social es la de auxiliar, cubrir las necesidades de apoyo, ayuda, socorro y amparo en la enfermera o el paciente.

2.8 EL TELE Y LA TRANSFERENCIA EN LA RELACION

ENFERMERA-PACIENTE.

La transferencia comúnmente es entendida como la acción de transferir, esto es pasar o llevar algo de un lugar a otro. Para Moreno la transferencia es "el desarrollo de fantasías (inconscientes) que el paciente proyecta sobre él terapeuta atribuyéndole una cierta fascinación".

(moreno, 1979)

Lo anterior se presenta en la relación psicoterapeuta - paciente, pero la transferencia es un fenómeno interpersonal. Si se cambian los términos de la anterior definición se obtiene el significado de contratransferencia. "Es el desarrollo de fantasías (inconscientes) que el psicoterapeuta proyecta sobre el paciente otorgándole cierta fascinación".

Se observa al psicoterapeuta y al sujeto como capaces de crear fantasías inconscientes, no existe razón alguna para bloquear este proceso en el médico, es una transferencia en ambos sentidos. Al respecto Moreno dice:

"Contratransferencia es una definición errónea; se trata en realidad de una transferencia en ambos sentidos. Una situación transferencial en ambas

direcciones una situación en dos vías. La transferencia es un fenómeno interpersonal”.

(moreno, 1979)

Si se lleva lo anterior a la relación enfermera – paciente se obtiene la posibilidad de fenómenos transferenciales en ambos componentes de la interacción (del paciente a la enfermera y viceversa). Es posible exportar estos fenómenos de su contexto original (relación psicoterapeuta - paciente) debido a su presencia en los sujetos y tipos de relaciones.

“Un proceso similar (al de la situación psicoterapéutica) puede existir entre dos amantes. La mujer puede proyectar en su amor a primera vista la idea que él sea un héroe o posea una mente genial. El por su parte, puede ver en ella la mujer de sus sueños, la cual siempre ha deseado encontrar. Esto es transferencia recíproca. ¿Cuál es la diferencia de la relación psicoterapeuta - paciente a esta?

Lo de fondo es el planteamiento Moreniano de rol como una entidad compuesta por dos dimensiones, una privada y otra colectiva. Ni el rol de psicoterapeuta, el de enfermera, de paciente, de amante, etc. escapan a esa cualidad.

Dice Moreno:

La transferencia puede ser considerada en términos rol y contrarol. Lo cual significa que " el terapeuta representa para el paciente un rol paterno, materno, de hombre sabio, de hombre modelo etc. El terapeuta, por su parte, puede ubicar al paciente dentro de un rol complementario".

Por lo cual, para la enfermera el paciente puede representar un rol de hijo, padre, hermano y para el paciente la enfermera como el rol de madre, hermana, etc.

(moreno, 1979)

En la relación del paciente con el psicoterapeuta se presenta "otro proceso el cual tiene lugar dentro de esa parte de su yo que no es afectada por la autosugestión. Con ello evalúa al psicoterapeuta y percibe intuitivamente la clase de hombre. Estas intuiciones de la conducta inmediata del terapeuta - física, mental u otra - son relaciones Tele (del griego lejos, influencia a distancia). Es la percepción interna de los individuos".

La transferencia refleja la percepción irreal de una persona hacia otra.

El tele representa la correcta valoración intuitiva de una persona hacia la realidad de otra.

Por otro lado, la transferencia puede conducir también a el tele, los factores tele que pueden seguir a una relación de transferencial, proporcionan una fuerza de cohesión eficaz, donde se estimula una relación estable y duradera “La relación de tele puede ser considerada un proceso interpersonal general, del cual la transferencia es una consecuencia psicopatológica particular”.

2.9 EL ENCUENTRO EN LA RELACION ENFERMERA -

PACIENTE.

El encuentro para Jacob Levi Moreno es el nivel más intenso en la interacción de los seres humanos, su presencia en la relación enfermera - paciente implica profundidad. Significa que dos o más personas se encuentran, pero no solamente para ponerse una frente a la otra, sino para vivirse y experimentarse mutuamente.

(moreno, 1979)

En un encuentro las dos personas están presentes en el espacio, con todas sus fuerzas y debilidades, dos actores humanos que hierven de espontaneidad.

Se podría pensar que el encuentro en la relación enfermera – paciente es como la situación donde están de frente, se ven, se saludan, la enfermera pregunta “¿Cómo se siente?”, el paciente responde “ bien”, aplica sus técnicas a la perfección, platican de la familia, se le informa la situación de su salud, la enfermera es muy amable, sonrían, y se despiden.

Pero es mucho más, encuentro significa: “estar juntos, encontrarse, tocarse dos cuerpos, ver y observar palpar, sentir, compartir y amar, comunicación mutua, conocimiento intuitivo mediante el silencio o el movimiento, la palabra o el gesto, el beso o el abrazo, unificarse. Abarca no sólo las relaciones amistosas, sino también las hostiles y amenazadoras: enfrentarse uno a otro actuar en contra, reñir”.

Como vemos va más allá de una simple interacción, involucra la dimensión humana, intensa de la enfermera y al paciente en el aquí y el ahora El encuentro no implica: " un contacto limitado, como la reunión profesional de un médico, una enfermera o un psicoterapeuta con el paciente; ni un contacto meramente intelectual como entre el maestro y el discípulo ni un contacto científico como el existente entre un observador y su objeto.

Los pacientes no se ven forzados por un agente exterior entrar en esta situación; “están ahí porque quieren estar ahí”. En muchas ocasiones, como la enfermera sabe que en su rol debe ser amable con los pacientes, les muestra una sonrisa, pero por dentro piensa "sí este paciente supiera como me molesta atenderlo". Al respecto, “el encuentro no debe estar ni construido, ni planeado, ni examinado; tiene lugar bajo la égida del instante, el encuentro vive en el aquí y el ahora. Se mueve del yo al tú y del tú al yo".

El encuentro no sólo implica los aspectos de atracción sino también de rechazo, "la palabra encuentro tiene por raíz "contra". Abarca, por consiguiente, no sólo las relaciones amistosas, sino también las hostiles y amenazadoras".

Como se ve, encuentro indica la vivencia y la experiencia entre dos o más personas, la cual no debe entenderse únicamente como una relación unilateral o bilateral llámese afectiva, intelectual o científica. Es la unión o reunión en un grado máximo e intenso de comunicación.

Las personas se encuentran en la misma frecuencia (espacio - tiempo), con todas sus virtudes y debilidades no en el pasado lejano o en el futuro, sino en el aquí y el ahora": rebotante de espontaneidad.

"La palabra alemana Begegnung que ha sido traducida por encuentro significa además de contacto corporal, confrontación, ver y percibir, compartir y amar, volverse uno sólo, a este tipo de encuentro Moreno lo llama primario (esencial). Pero "le parece inaceptable el encuentro secundario establecido entre el autor de un libro y su lector, pues no puede haber encuentro entre un ser humano y una conserva cultural".

(moreno, 1979)

Por ello, el encuentro de la enfermera y el paciente sobrepasa el constructo del rol, pues el rol es una conserva cultural, es un producto terminado del esfuerzo social creativo. "El encuentro entre autor - lector, orador - oyente, enfermera - paciente, no es sino un encuentro unilateral, cada quien en su rol, no puede ser considerado un verdadero encuentro entre dos personas".

Moreno consideraba diversos niveles de encuentro, "en los niveles más bajos estarían los encuentros cotidianos; mientras en el más alto el encuentro existencial, un encuentro extático, el cual no se da sino una o dos veces en la vida, este puede ocurrir con una persona, con la naturaleza, o con la religión, como la expresión más profunda de la comunicación.

(moreno, 1979)

Dentro de la interacción enfermera - paciente se cree que es posible la presencia de los dos niveles de encuentro, como se ve, él va más allá de los roles.

En 1914 Moreno escribe el histórico "Eiladung zu einer Begegnung" (Invitación a un encuentro) publicado en Viena. En él Moreno plasma todo el sentido de su concepción de encuentro; dentro de ese texto el siguiente

fragmento resulta significativo para el caso de la relación enfermera - paciente:

“Un encuentro de dos: ojo a ojo cara a cara.
Y cuando estés cerca arrancaré tus ojos
Y los colocaré en el lugar de los míos
Y tú arrancarás mis ojos
Y los colocarás en el lugar de los tuyos,
Entonces te miraré con tus ojos
Y tú me mirarás con los míos”.

“En el encuentro la persona se abre al otro para hacerlo ser parte de su propio mundo y acoger -con modalidad reciproca- el mundo del otro”.
(moreno, 1979)

2.10 LOS FACTORES ESPONTANEIDAD CREATIVIDAD EN

ÉSTA RELACIÓN.

Existen tres formas de ejecutar el rol de enfermera (de acuerdo a la presencia de espontaneidad y creatividad en ellos): el rol asumido (estereotipado, donde la espontaneidad se encuentra aplastada), el rol desempeñado (donde existe cierta tendencia a lo espontaneo y creativo).

Las desviaciones entre el rol asumido y el rol desempeñado de enfermera se deben atribuir al factor espontaneidad. En el asumido la espontaneidad no se desarrolla mientras en el desempeñado sí.

La espontaneidad se encuentra ligada funcionalmente "a dos polos dicotómicos: al automatismo y la actividad refleja, por una parte, a la productividad y creatividad, por la otra".

La espontaneidad es el eje central de todo el modelo psicodramáticos.

Como la libido en el psicoanálisis. Moreno la define operativamente como: “ahora”, hic et nunc”; esto es una respuesta adecuada a una situación nueva o una respuesta novedosa a una situación antigua.

La parte contraria de la espontaneidad es la ansiedad, esta determina la ausencia de la espontaneidad; provoca una respuesta inadecuada a una situación novedosa o una respuesta estereotipada a una situación avezada.

(moreno, 1979)

La espontaneidad no es una energía; por su carácter imprevisto de "aquí y ahora" se crea y se destruye en ese instante. Sólo puede surgir súbitamente y se gasta en un instante, debe agotarse para dejar el campo libre a una nueva emergencia.

La espontaneidad es un catalizador, el cual opera sólo en el momento de su presencia en “hic et nunc”: Así, el catalizador es la espontaneidad, la cual acelera la acción de la creatividad, pero que al final permanece inalterada.

Estas son las cualidades mencionadas por Moreno, "el individuo no está dotado de una reserva de espontaneidad, en el sentido de un volumen o cantidad dados, estables". Se dispone (o no) de ella en grados variables, desde cero al máximo.

Existe cierta relación entre la espontaneidad y la creatividad, esta es de complementariedad mutua. Estas "aparecen como perteneciendo a categorías diferentes; la creatividad pertenece a la categoría de sustancia es la archisustancial, la espontaneidad a la de los catalizadores es el archicatalizador.

Es conveniente hacer notar cierta diferencia entre los anteriores procesos; "no son idénticos, ni siquiera semejantes, Representan categorías diferentes, si bien se hallan vinculados entre sí desde un punto de vista estratégico".

Así, "sin la espontaneidad la creatividad queda sin vida, esta intensidad viviente crece y disminuye de acuerdo a la espontaneidad. A la inversa, la espontaneidad sin la creatividad permanece vacía y estéril

En la enfermera "su espontaneidad puede ser diametralmente opuesta a su creatividad". Puede poseer la capacidad para reaccionar adecuadamente ante situaciones inesperadas en su trabajo o cualquier otra actividad que realice, pero no encuentra un punto específico sobre el cual manifestarlo.

Por el contrario, otro individuo puede poseer un alto grado de creatividad, pero hallarse desprovisto de toda espontaneidad; es un creador desarmado.

Por lo tanto, en el trabajo de enfermería y en cualquier situación de la vida cotidiana es importante la adecuada presencia de los factores espontaneidad / creatividad para lograr un mejor desempeño del rol.

Cuando la espontaneidad aumenta disminuye la ansiedad (esta es la parte patológica de la espontaneidad).

Al paso del tiempo en el rol de enfermera y paciente se ha olvidado el momento de la creación, permaneciendo el momento de lo terminado, con la función de mantenerse inmutable, configurándose como roles estereotipados.

Prefiriéndose atarse a acciones estables conocidas y sepultando la posible emergencia de la espontaneidad. La emergencia de la espontaneidad, creatividad derrumbaría o modificaría esos modelos de manera inesperada, en cualquier sentido y dirección.

En este contexto existen condiciones favorables y desfavorables para la emergencia de la espontaneidad. Un tipo de universo abierto no sólo para los roles de enfermera y paciente sino para todas las situaciones de rol que representan los sujetos, esto es, " un universo en el cual es continuamente posible algún grado de novedad es una condición favorable para la aparición y el desarrollo del factor 'e' (espontaneidad).

No podría existir en un universo cerrado a la novedad, esto es, determinado por leyes absolutas. Si por azar se ubicará a la espontaneidad en ese universo, se deterioraría rápidamente debido a la imposibilidad de su desarrollo y al desuso de su función.

La espontaneidad junto con la creatividad es el factor que posibilita la frescura, flexibilidad, novedad, vitalidad y fuerza a los fenómenos psicológicos de la enfermera en su interacción con los pacientes en el presente viviente.

Es conveniente aclarar que no todos los momentos del desarrollo de una persona son de espontaneidad; lograr un alto grado esta significará lograr también la posibilidad de ser Dios Creador.

2.11 LA ENFERMERA COMO PSICÓLOGA DEL PACIENTE

La relación enfermera-paciente o familiares es una especie de vínculo que se establece entre el paciente y los familiares la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las limitantes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella.

Intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

No se trata de una relación para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal. En esta relación, ambos, la enfermera, el enfermo o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud.

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral.

Cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad.

Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería: "La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible".

Se trata, en definitiva, de considerar al usuario de nuestros servicios como una persona completa que por distintas razones ha perdido su autonomía para satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales, siendo nuestro objetivo profesional completar inicialmente esa falta de autonomía y ayudarlo a recuperarla para que pueda ser nuevamente autónomo, o en otro caso, ayudarlo a morir con dignidad.

La psicología va de la mano de la relación enfermera-paciente, ya que, para poder brindar una buena atención al paciente debemos tener excelentes bases psicológicas, lo cual pueda transmitirse con eficacia.

La psicología le ayuda a la enfermera a tener control de la situación del paciente que atiende, ya que, la primera impresión de la persona enferma es la que va ayudar a discernir qué tan grave es su problema de salud.

La psicología tiene que ver con la enfermería desde muchos puntos ya que aborda temas de gran utilidad y aplicación dentro de esta profesión sanitaria tan importante y funcional. Podríamos empezar con el tema de la personalidad que viene a ocupar un lugar muy importante en esta profesión.

La manera más común de describir a una enfermera ideal es enumerar un cierto número de cualidades que debería poseer. Estas características podrían ser la paciencia, tolerancia, honestidad, perseverancia, esmero, iniciativa. El conocimiento de que una persona tiene un rango especial de personalidad hace posible la predicción de su conducta.

La enfermera, unas veces por miedo, otras por falta de formación psicológica adecuada, puede refugiarse en los cuidados físicos del paciente, evitando en gran manera el encuentro interpersonal.

La esencia de la enfermería como profesión, habrá de ser necesariamente cuidar al hombre no sólo por lo que tiene, sino también por lo que es.

El personal de enfermería es quien tiene la responsabilidad directa del cuidado del paciente, como bañarlo, administrarle medicamentos, tomar muestras para el laboratorio, además de estar atenta a otras necesidades del paciente de las que comúnmente no se habla; ya que esto último no hace parte de los discursos formales de la salud.

La enfermera no realiza sus labores exentas del diálogo, sino que en medio de actividades de procedimiento, establece un estado de confianza que trasciende lo físico y toca la intimidad, pues es una intimidad de encuentro y reconocimiento, donde los dos empiezan a tener un sentido entre sí.

Se hace necesario, entonces, abordar desde una visión más amplia la relación enfermera-paciente que sobrevive aun en nuestros días a pesar de los insistentes esfuerzos que otras ciencias vinculadas a la salud realizan por cambiar esa visión del “paciente” enfermo que espera pasiva y pacientemente a que se le brinde toda la atención o el cuidado que necesita o requiere y donde los profesionales y técnicos de la salud resultan los máximos responsables de la salud del enfermo, limitándose de alguna manera la responsabilidad individual que posee cada ser humano con su salud y su vida.

Se puede decir que la enfermería exige una preparación no sólo técnico - científica, sino también humana. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico - funcional, sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano.

Legitimarlo como sujeto de derechos y no como usuarios de un servicio asistencial. De lo que se trata entonces es de promover en los pacientes, muy a pesar de su enfermedad y así brindarles algo más que una atención.

La relación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella.

Intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

2.12 FACTORES PARA MEJORAR LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

La relación enfermera-paciente, puede denominarse como relación terapéutica, ya que el objetivo de la asociación entre ambas personas es el restablecimiento de la salud. El paciente es participe activo de su recuperación y la enfermera establece un contrato con esto. Este contrato entre ambos define las responsabilidades de cada uno y puede ser escrito o verbal.

Las responsabilidades de la enfermera incluyen alimentación, medición, formulación de instrucciones entorno al uso de medidas especiales, programación para la actividad física de acuerdo al objetivo planteado para poder ser alcanzado. Esta relación también tiene cierto sentido de orientación.

La enfermera debe de saber distinguir entre una relación social, en la cual se consideran las necesidades de los involucrados y suele desarrollarse de forma espontánea; y una relación profesional, donde importan las necesidades personales y emocionales del paciente y se excluyen las de la enfermera (esta tiene una orientación terapéutica y es planeada en base a las necesidades del paciente y las capacidades de la enfermera).

Si la enfermera quiere que una relación sea buena, tiene que reconocer al paciente como ser humano irremplazable e importante que experimenta temores, alegría, esperanzas y penas al igual que otras personas que ella conoce.

La enfermera tiene que desarrollar una relación positiva con el paciente para comprender, por lo menos en una forma limitada, las respuestas emocionales de éste y el probable significado de una gran parte de su conducta. Es conveniente que la enfermera intente ver objetivamente cuál es su conducta profesional con los enfermos.

La base de todas las relaciones es:

- La aceptación que implica que la enfermera trate al paciente como una persona importante.
- El no enjuiciamiento que es una actitud que se relaciona estrechamente con la aceptación que implica no condenar ni aprobar.

- La congruencia o estabilidad, puesto que la enfermera debe establecer una actitud básica hacia el paciente día tras día, para que el paciente sepa que debe de esperar de ella.

La enfermera debe de tener en cuenta que debe de realizar una buena orientación hacia las necesidades del paciente que pueda satisfacer, reducir el factor emocional para no interferir con su criterio sobre las necesidades del paciente, una buena acogida de los sentimientos del paciente para que la enfermera sepa si puede expresar sus propios sentimientos buscando el momento y la manera hacerlo, y mantener la autonomía del paciente y sus derechos para tomar decisiones, ayudando a que el paciente decida y no aconsejándolos o forzando a que decidan algo que puede ser perjudicial para el usuario.

ETAPAS DE LA RELACIÓN

Las relaciones terapéuticas no son prolongadas. Comienzan con un propósito definido y terminan cuando el objetivo sea alcanzable. Lo importante es que el paciente se oriente bien en su situación dentro del hospital y se beneficie de manera constante con las relaciones con la enfermera, no importando la duración de su estancia. Esta relación consta de tres etapas:

1.- ETAPA INTRODUCTORIA: la relación entre paciente-enfermera comienza por un periodo de familiarización.

2.- ETAPA ACTIVA: cuando la enfermera y el paciente han llegado a un acuerdo en torno a los objetivos y los pasos para conseguirlos, se dice que esta etapa está en fase activa.

3.-ETAPA TERMINAL: se debe entender que estos tipos de relaciones tienen un límite, que se da cuando los problemas han sido resueltos (generalmente es una experiencia satisfactoria para ambas partes).

Las enfermeras deben de prepararse a sí mismas y al paciente para la separación final.

LA PERSONALIDAD

Se refiere al conjunto de cualidades físicas y mentales que establecen una interacción característica entre el individuo y su ambiente. La personalidad, por lo tanto, se expresa a través de la conducta, distingue a un individuo de otro y dan a cada persona su identidad única.

Esta definición de personalidad incluye la dotación biológica e intelectual del individuo, los atributos que han adquirido a través de su experiencia y sus reacciones y sentimientos conscientes e inconscientes.

PERSONALIDAD DE LA ENFERMERA

La enfermería ha venido practicándose desde los albores mismos de la especie humana.

Desde entonces ha cambiado mucho y continuara cambiando a medida que el conocimiento científico y los avances tecnológicos se incrementen.

Florence Nightingale implemento los procedimientos físicos en las áreas de las medidas sanitarias, higiene y nutrición así como las técnicas de apoyo emocional y espiritual.

La función de la enfermera es contribuir a mantener la salud o a recuperarla ayudando al paciente a recuperar su independencia desenvolviéndose en un área específica donde aplicara sus métodos y conocimientos benéficos tanto a personas enfermas como a sanas.

La finalidad de la enfermería es favorecer la salud y prevenir la enfermedad, así como ayudar a las personas a lograr su bienestar. A todo esto se le llama asistencia preventiva o promoción de la salud.

Las enfermeras a menudo participan en las investigaciones de enfermedades que continúan asolando a la humanidad tales como el cáncer y las enfermedades cardíacas con el propósito de hallar las causas de estas enfermedades; plantear tratamiento y establecer atención preventiva.

La atención curativa consiste en proporcionar al enfermo asesoramiento, comodidad, apoyo, alimentación y protección.

La rehabilitación es el acto de ayudar a las personas a superar sus impedimentos mediante la recuperación de ciertas funciones corporales, o al hacer el mejor uso posible de sus capacidades. Una vez que el paciente ingresa al hospital se le aplican procedimientos que previenen la pérdida de sus funciones físicas o que le ayuden a restablecerlas. A este procedimiento se le llama asistencia restaurativa.

La enfermería se ocupa del alivio del dolor. Las enfermeras saben reconocer cuando se aproxima el fin de la existencia humana. Aun así sigue proporcionando asistencia para quienes la muerte es ya inevitable en el futuro cercano, mitigando el peso del sufrimiento solitario.

Como profesional, toda enfermera necesita habilidades técnicas para la ejecución de los servicios que presta, pero ha de aplicar que le permita aplicar en su labor las técnicas de solución de problemas. Estas técnicas la capacitan para juzgar acertadamente y decidir una acción que le permita cumplir con sus obligaciones como miembro competente del equipo de salubridad.

La enfermera ha de comprender con claridad su propio papel y el lugar que ocupa en el servicio de salubridad local de la comunidad. Ha de darse cuenta de las fuerzas que motivan la conducta, y debe encontrarse en condiciones de aplicar principios básicos de las ciencias sociales para ayudar al paciente a que acepte las limitaciones que le impone su enfermedad y pueda dedicarse a las actividades que conserven su independencia y su salud.

La enseñanza de la enfermera deberá incluir una comprensión básica de las ciencias físicas y biológicas, base de las medidas terapéuticas que

habrá de ejecutar, así como de las ciencias sociales, que le permitan comprender a sí misma y a los demás. Además, el aprendizaje la pone en condiciones de desarrollar su capacidad para fomentar relaciones interpersonales firmes.

La enfermera recibe experiencias didácticas que le brindan oportunidad de adquirir los conocimientos científicos básicos necesarios de adquirir las habilidades indispensables en la técnica, esto es, la observación y la comunicación, y de aplicar estos conocimientos y pericia en una situación clínica dada.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Abarca el grado de vinculación que se establece a partir de una relación estrecha entre uno y otro ser humano (paciente-enfermera).

Las enfermeras son las encargadas de cuidar al paciente mediante una atención concentrada en demasía reingresando al paciente a sus actividades normales de la vida diaria

PERSONALIDAD DEL PACIENTE

Paciente es toda persona que se haya enferma y requiere cuidados. Viene del vocablo “paciencia”, que significa esperar. El paciente adoptaba en tiempos antiguos, un papel pasivo que permitía a otros, como la enfermera, encargarse de las decisiones que favorecían su salud y recuperación.

La diferencia entre las reacciones entre un paciente y otro obedecen en parte a sus diferentes antecedentes. Es posible que los pacientes estén imitando a sus ascendientes y los métodos que estos utilizaron para manejar sus problemas personales. La forma de mostrar estos sentimientos difiere.

Si evaluamos las reacciones aisladamente y no la vemos a la luz de los antecedentes del paciente, quizá pensemos que una reacción tan estrepitosa es innecesaria y molesta para los demás pacientes y para la enfermera. Por otra parte, es posible que juzguemos mal los verdaderos sentimientos de la persona tranquila, simplemente por su aparente calma.

A decir verdad es posible que este paciente tenga una mayor necesidad de consuelo, puesto que tiene una salida mucho más limitada para sus sentimientos y preocupaciones.

Para determinar si el comportamiento de un paciente es normal, es necesario evaluar las circunstancias en que se presenta este comportamiento. La conducta y reacciones cotidianas del paciente durante su estancia en el hospital responden en gran parte a sus antecedentes.

Los factores culturales que modela el comportamiento de una persona enferma en el pasado, afectara sus acciones en un futuro donde quiera que se encuentre.

El respeto a las creencias religiosas de los demás independientemente de que sean muy diferentes a las nuestras, ayuda a evaluar honestamente al paciente.

Las experiencias hospitalarias previas también modifican el comportamiento de los pacientes. También pueden estar relacionadas con enfermedades de algún miembro de su familia o amigo, más bien que con una enfermedad suya.

Es posible que el paciente recuerde esos incidentes con agrado o con aprensión, dependiendo de la calidad de atención que hayan recibido.

Puede existir un mecanismo de defensa que aparece cuando el paciente se siente incómodo ante la situación, se puede dar como agresión al personal, autoagresión y represión.

Se espera que las enfermeras muestren interés por el bienestar del paciente, que sean corteses con los enfermos y con el personal con que conviven, leales al hospital, que tengan elevados principios morales, que se adhieran al código ético de su profesión y respeten el conocimiento de los demás en especial de sus superiores.

La autoestima es por igual, esencial para las enfermeras y los pacientes.

La función de las enfermeras es fomentar el auto respeto recordando que el enfermo se encuentra o más bien se siente impotente y deprimido y por ende tienden a perder su autoestima con gran rapidez.

Al paciente hay que hablarle de manera que nos entienda y no con lenguaje especializado porque ellos no logran entender al cien todo lo que tratamos de decirle, algunos proveedores lo usan para que el paciente piense que sabe mucho o no haga preguntas.

La despersonalización del paciente es otro de los puntos que daña la comunicación con el paciente.

A veces se trata intencionalmente de esta manera al paciente para que se deje revisar o mientras se le realiza un examen, o bien puede darse sin que la enfermera se dé cuenta al enfocarse demasiado en la revisión del paciente.

Los pacientes siempre piensan lo molesto o incomodo que resulta que los traten de manera impersonal pero nunca piensan lo molesto que para el proveedor es escuchar quejarse continuamente, haciendo sugerencias y preguntas que en nada ayudan.

2.13 EMPATÍA

Es la capacidad de captar las vivencias del otro, de penetrar en su afectividad, de vibrar con él. Es un movimiento hacia el otro que invita a la reciprocidad.

“Centrarse en el otro empáticamente requiere estar dispuestos a ponerse en su lugar, “meterse en su pellejo”, “caminar con sus zapatos”, caminar junto a él para comprender realmente lo mismo que está viviendo. Significa renunciar, en cierto sentido, al propio punto de vista adoptando el de la persona ayudada, viendo las cosas tal y como ella las ve.” Carlos Bermejo.

LA EMPATÍA EN LA RELACIÓN DE AYUDA

La relación de ayuda se configura en estilos diversos, según dos elementos principales: la disposición del ayudante y el uso del poder por parte del mismo.

Según la disposición del ayudante, la relación de ayuda puede estar:

- Centrada en el problema. En este caso, el ayudante se identifica sobre todo con el problema o con la situación presentada por el sujeto, sin tener en cuenta los aspectos subjetivos con que el problema es vivido por éste.
- Centrada en la persona. El ayudante presta atención sobre todo a la persona, al modo en que ésta vive el problema; toma en consideración al individuo en su totalidad, convencido de que el otro tiene necesidad, ante todo, de sentirse comprendido, tranquilizado, acogido totalmente. Se trata pues, de un estilo rico de comprensión empática. .

La empatía en las relaciones habituales es el segundo polo de la buena comunicación, porque permite comprender de manera ajustada, precisa, el mensaje que el otro comunica, siendo el primero la autenticidad, porque permite transmitir mensajes reales.

En las relaciones habituales se funciona con la autenticidad y la empatía bidireccionalmente. En la relación de ayuda, en cambio, la empatía es unidireccional, es decir, el ayudante deja de lado su mundo interior y se centra en el mundo de otro, comunicándole comprensión.

RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Una relación es un vínculo entre dos o más personas para un logro de objetivos.

El rol que juega un enfermero/a es de cuidar ayudar y mantener la salud comprendiendo al propio paciente en su dolor, respetando cada creencia que tiene el paciente; el enfermero/a reconoce, defiende y respeta la conciencia moral en su autonomía.

RELACIÓN DE AYUDA

La relación de ayuda es una de las funciones principales de los cuidados de enfermería, en todos los ámbitos, tanto en situaciones de salud, crisis o prueba de vida y enfermedad.

Carl Rogers la define diciendo: "es aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos".

Rogers interpreta que lo que se pretende en la relación de ayuda es ayudar a la persona a utilizar sus propios recursos para afrontar los propios problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos.

Virginia Henderson identifica que la enfermera puede establecer tres tipos de relaciones con el enfermo, que dependerán de la valoración de las capacidades de éste, en las que la enfermera actuará como:

1. Un sustituto: Cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello.
En esta situación la rehabilitación es fundamental para prevenir mayores complicaciones y fortalecer las capacidades remanentes.
2. De ayuda: cuando apoya sus actividades fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia.
3. Compañera: Al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándole en libertad de acción para tomar sus decisiones.

4. Travelbee afirma que el propósito de la enfermería se alcanza mediante el establecimiento de una relación a través de interacciones de humano a humano, y consiste en ayudar al individuo, familia y comunidad o actuar frente a una enfermedad.

Los puntos principales de este modelo son la Comunicación, la Interacción, la Empatía, la Simpatía y la Relación de persona a persona.

A medida que el proceso de interacción progresa hacia la relación de afinidad, se obtiene el potencial necesario para una relación terapéutica.

3. METODOLOGÍA Y DISEÑO

La metodología empleada es cualitativa documental ya que se empleó la recolección de datos científicos con el propósito de explorar las relaciones sociales entre la enfermera y sus pacientes. El diseño de esta investigación documental se ha realizado asistiendo y acreditando un seminario de realización de tesis en las instalaciones de la escuela de enfermería siguiendo el modelo de la Dra. Lasty Balseiro.

4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La relación enfermera-paciente es una interacción compleja, donde entran en juego factores tanto colectivos como individuales. La interacción enfermera-paciente es una relación entre un yo y un tú, donde interactúan dos roles sociales, uno como rol y otro como contrarol, ya que el otro es una polaridad en su propio rol.

Más allá de las instituciones, el sueldo recibido, los niveles de atención, está la subjetividad propia de cada sujeto que representa un rol social, sea de enfermera o de paciente.

La relación entre estos roles no es más que la suma de sus partes, cada parte es importante en la totalidad, cada subjetividad entra con todo su mundo interno a relacionarse con el otro.

Ya que, como dice Moreno, los roles tienen dos dimensiones, una privada y otra colectiva.

En una interacción transferencial como la relación enfermera-paciente de los estudios de caso analizados, ocupa un lugar preponderante la realidad interna.

En ella existe una amplia gama de objetos referentes a otros significativos, contraroles que en que muchas veces son contrastantes y contradictorios.

Estos aspectos no sólo tienen su origen en el momento de la relación, sino se extienden a través del tiempo, incluso se remontan a la infancia de la enfermera o el paciente. Esos fantasmas se externalizan de acuerdo a la situación asistencia de enfermería o cualquier otra de la vida común.

En la relación enfermera-paciente estudiada el fenómeno tele es imperceptible, eso no lo exenta de existir, teóricamente puede estar presente, debe surgir gracias a la espontaneidad en el aquí y el ahora, como una respuesta adecuada a una situación nueva o una respuesta creativa a una situación cotidiana de la relación.

La presencia de tele es imprescindible en una relación de cercanía y riesgos tan intensos como lo es la relación objeto de éste estudio. Con lo anterior no se pretende forzar la relación a sentimientos de atracción (como

lo es el tele positivo), también son importantes los sentimientos de rechazo y fuga.

Así, los fenómenos transferenciales o telicos que ocurren en la relación enfermera-paciente estudiada dependen de: la dimensión privada y colectiva del rol, del factor espontaneidad y del factor creatividad.

Se sugiere que las enfermeras tengan más contacto con los pacientes ya que es importante conocerlos de cerca, para así poder también darles consejos si ellos lo permiten y tener más conciencia de las problemáticas que lo rodean, no solo limitarse a aplicar medicamentos y a brindar cuidados si no también brindarles apoyo y seguridad, para que en un futuro el campo de enfermería tenga más fuentes de investigación.

5. GLOSARIO

Absorber: Consumir totalmente cierta cosa.

Aislar: dejar algo solo y separado de otras cosas.

Ambulatorio: es un adjetivo que está vinculado a lo perteneciente o relativo a la práctica de andar.

Confort: es aquello que produce bienestar y comodidades.

Contexto: es un entorno físico o de situación a partir del cual se considera un hecho.

Dimensión: el número mínimo de coordenadas necesarias para especificar cualquier punto de ella.

Distorsión: es la acción que se realiza cuando se desequilibra de manera consciente o intencionada como la interpretación de unos hechos que se deforman de manera voluntaria.

Entidad: es toda colectividad que puede considerarse como una unidad.

Indisoluble: que no se puede deshacer

Interacción: es una acción recíproca entre dos o más objetos, sustancias, personas o agentes.

Psicodrama: una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada.

Reivindicar: Cuando se procede a reclamar aquello que considera le pertenece.

Status: estado o posición social.

Tangible: se utiliza para nombrar lo que puede ser tocado o probado de alguna forma.

Vinculo: es una unión, relación o atadura de una persona o cosa con otra.

6. BIBLIOGRAFÍA

BORIA, G. (1995). *LO PSICODRAMA CLASICO*. MILAN: FRANCO ANGELI.

MORENO, J. L. (1979). *THE ROLE CONCEPT A BRIDGE BETWEEN PSYCHIATRY AND SPYCHOLOGY* . MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.

BORIA, G. (1995). *LO PSICODRAMA CLASICO*. MILAN: FRANCO ANGELI.

MORENO, J. L. (1979). *THE ROLE CONCEPT A BRIDGE BETWEEN PSYCHIATRY AND SPYCHOLOGY* . MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.

BISQUERA, RAFAEL. (1989). *METODOS DE INVESTIGACION EDUCATIVA*. BARCELONA: CEAC

CLAYTON, MAX. (1993). LIVING PICTURES OF THE SELF. AUSTRALIA:
ICA PRESS

COVARRUBIAS, FRANCISCO. (1991). MANUAL DE TECNICAS Y
PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACION SOCIAL DESDE LA
EPISTEMOLOGIA DIALECTICO CRITICA. MEXICO: CCH-SUR

ENEO/ UNAM. (1984). SITUACION ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA
PRACTICA SOCIAL DE ENFERMERIA EN MEXICO. MEXICO: ENEO
UNAM

HAMMER, EMANUEL. (1984). TEST PROYECTIVOS GRAFICOS.
ARGENTINA: PIADOS

MORENO, JACOB LEVI. (1993). PSICODRAMA. BUENOS AIRES:
LUMEN - HOME

MORENO, JACOB LEVI. (1972). FUNDAMENTOS DE LA SOCIOMETRIA.
BUENOS AIRES: PIADOS

ZELMAN, HUGO. (1987). CONOCIMIENTO Y SUJETOS
SOCIALES.MEXICO: EL COLEGIO DE MEXICO

TOMEY, ANA MARRINER. (2003). MODELO DE RELACION DE
PERSONA A PERSONA. COLOMBIA: ELSEVIER SCIENCE

LEEDY, SUSAN PIPPER. (1985). MODELOS DE RELACIONES
INTERPERSONALES DE HILDEGAR PEPLAU. USA: J. B. LIPPINCOTT
COMPANY

MEJIA LOPERA, MARIA EUGENIA. (2006). REFLEXIONES ENTRE LA
RELACION INTERPERSONAL ENFERMERA PACIENTE EN EL AMBITO
DE CUIDADO CLINICO. COLOMBIA: REVISTA INDEX

LASTY BALSEIRO. (2010). GUIA DE METODOLOGIA PARA LA ELABORACION DE TESIS. MEXICO: TRILLAS