UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Relación de Ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital Minsa - Moyobamba 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITLARIOS"

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf: Danna Ivon Cajusol Cajusol

Lic. Enf: Araceli Oblitas Idrogo

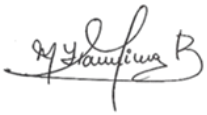
ASESORA:

DRA. Lucía Aranda Moreno

Lambayeque – Perú

2026

Aprobado por:

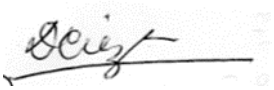


Dra. Fanning Balerezo María Margarita

Presidenta del jurado

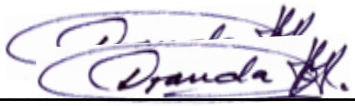
Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta

Secretaria del jurado



Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta

Vocal de jurado



Dra. Lucía Aranda Moreno

Asesora

CONSTANCIA DE LA VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Lucía Aranda Moreno, revisor del documento titulado "Relación de Ayuda de la Enfermera al Paciente y Familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital Minsa - Moyobamba 2023

Cuyas autoras son: Oblitas Idrogo Araceli y Cajusol Cajusol Danna Ivon identificadas con documento de identidad N°76823103 y N°75555706 respectivamente, declaro que la evaluación realizada por el programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 13 % y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con inteligencia artificial generativa, verificable en el resumen reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, Junio del 2026

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI 16415433
Asesora

turnitin

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Danna Ivon Cajusol Cajusol Araceli Oblitas Idrogo
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	"Relación de Ayuda de la enfermera al paciente y familia en el ...
Nombre del archivo:	TESIS_ESPECIALIDAD_Final_-_CAJUSOL-OBLITAS.docx
Tamaño del archivo:	769.99K
Total páginas:	59
Total de palabras:	14,101
Total de caracteres:	78,963
Fecha de entrega:	16-jun-2026 05:18p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2984589933

Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI 16415433
Asesora

"Relación de Ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital Minsa - Moyobamba 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	%	%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universitat de Barcelona Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	<1%
12	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%
	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria	

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI 16415433
Asesora

Trabajo del estudiante

10	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Universidad Tecnica De Ambato-Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios,UNIMINUTO	<1 %

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI 16415433
Asesora

Trabajo del estudiante

22	Submitted to MOODLE Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Dra. Aranda Moreno Lucía
DNI 16415433
Asesora

00175

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 105-2026-UNPRG-FE-D Folio N° 175
Licenciada: Danna Ivón Cajusol Cajusol y Araceli Obliras Idrogo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 9 horas del día 23 de Enero del 2026, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 223-V-2021-D-FE

PRESIDENTE: Dra. María Margarita Fanning Balarezo
SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Esquiche
VOCAL: Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Relación de ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital Minsa-Lambayeque 2023"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Lucía Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Danna Ivón Cajusol Cajusol
Araceli Obliras Idrogo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por, UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: BUENO (16) debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dra. María Margarita Fanning Balarezo

SECRETARIO
Mg. Rosa Violeta Celis

VOCAL
Mg. Dora Violeta Cieza Maldonado

PATROCINADOR
Dra. Lucía Aranda Moreno

Fé de erratas: Debe decir: Danna Ivon Cajusol Cajusol

DEDICATORIA

.

Con gratitud a quienes me guiaron en mi camino académico, esta tesis es fruto de la perseverancia y del esfuerzo compartido.

A nuestro Dios todopoderoso, familia, Carlos, Mariem y amigos por ser el apoyo incondicional en este camino y ser fuente de inspiración en este proceso para poder culminar mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que me brindaron su apoyo en cada paso de esta especialidad, desde el aliento en momentos difíciles hasta la celebración de cada avance.

Quiero expresar mi gratitud a nuestra asesora por su guía, apoyo incondicional y confianza durante todo el proceso de investigación, ha sido invaluable.

INDICE

CONSTANCIA DE LA VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD **3**

DEDICATORIA **9**

AGRADECIMIENTO **10**

RESUMEN **12**

INTRODUCCIÓN **14**

I. DISEÑO TEÓRICO **17**

1.1. Antecedentes de la Investigación 17

1.2. Base teórica conceptual 19

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO **23**

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis 23

2.2. Población y muestra 27

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 28

2.4. Método de procesamiento de la información 28

2.5. Principios Éticos 29

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **31**

CONSIDERACIONES FINALES: **52**

RECOMEDACIONES: **53**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **54**

ANEXO 01 ..... **59**

ANEXO 02 ..... **60**

ANEXO 03 ..... **61**

ANEXO 04 ..... **62**

RESUMEN

Objetivo: caracterizar, analizar y comprender la relación de ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud – Moyobamba 2023. **Método:** cualitativo con diseño estudio de caso. La Población estuvo constituida por 12 enfermeras, 9 pacientes y 14 familiares, a quienes se le realizó una entrevista abierta a profundidad. Para la validación del instrumento se realizo una muestra piloto, que permitió reformular las preguntas. En el procesamiento de información se utilizó el análisis temático, considerando el rigor científico y principios éticos. **Resultados**: surgieron 4 categorías empíricas: Fase de Orientación y Establecimiento del Vínculo Terapéutico (H. Peplau), El cuidado transpersonal y la empatía como soporte (J. Watson),el acompañamiento en la vulnerabilidad y el cuidado integral (J.C. Bermejo),Intervención técnica y priorización en la emergencia. Cada categoría emergió de las sub categorías que develan la relación de ayuda del personal de enfermería al paciente en emergencia. **Consideraciones finales:** La relación de ayuda se manifiesta positivamente cuando la enfermera utiliza la comunicación y la empatía como herramientas de soporte emocional y el acompañamiento familiar es una pieza clave del cuidado integral, facilitando la recuperación y el entendimiento de la enfermedad, la enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas; también brinda apoyo y orientación a los familiares del paciente.

Palabras claves: relación, ayuda, cuidado, emergencia.

ABSTRACT

Objective: to characterize, analyze, and understand the helping relationship of the nurse with the patient and family in the Emergency Service of a Ministry of Health Hospital – Moyobamba 2023. **Method:** qualitative with a case study design.The population consisted of 12 nurses, 9 patients, and 14 family members, who were given an in-depth open interview. For the validation of the instrument, a pilot sample was conducted, which allowed reformulating the questions. In the information processing, thematic analysis was used, considering scientific rigor and ethical principles.**Results:** four empirical categories emerged: Phase of Orientation and Establishment of the Therapeutic Bond (H. Peplau), Transpersonal care and empathy as support (J. Watson), Accompaniment in vulnerability and comprehensive care (J.C. Bermejo), Technical intervention and prioritization in the emergency. Each category emerged from the subcategories that reveal the helping relationship of the nursing staff with the patient in the emergency department.**Final considerations:** The helping relationship manifests positively when the nurse uses communication and empathy as tools for emotional support, and family accompaniment is a key piece of comprehensive care, facilitating recovery and understanding of the illness. The nurse helps the patient meet their physical, emotional, and psychological needs; they also provide support and guidance to the patient's family members.

Keywords: relationship, help, care, emergency.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las naciones con sistemas de salud avanzados disponen de personal cualificado y listo para responder ante cualquier emergencia. La preparación hospitalaria es crucial para salvar numerosas vidas en las primeras horas críticas de una emergencia, incluso antes de recibir asistencia externa (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) "apoya a los países en el fortalecimiento de la capacidad de recuperación de sus sistemas de salud a través de la gestión de riesgos en emergencias, una estrategia que abarca acciones desde la prevención hasta la recuperación, incluyendo la preparación y la respuesta".

El cuidado que se brinda a los pacientes en un establecimiento de salud, va siempre liderado por el profesional de enfermería, puesto que la profesión de enfermería tiene por objeto el cuidado, y es la enfermera quien lo realiza y lo hace en una relación entre la enfermera y aquella persona que requiere de sus cuidados; sin embargo, esta relación enfermera-paciente a veces no es tomada en cuenta y se relaciona con la calidad de los cuidados brindados enfrascados en la parte biológica, cuando en realidad la relación de ayuda va más allá de lo físico y se inicia desde el ingreso del paciente al servicio a través de la bienvenida, de la empatía, la comunicación entre otros (3).

En Enfermería se considera el cuidado centrado en la relación de ayuda, entendida ésta como "acompañamiento a la persona enferma durante una experiencia de recuperación de la salud". La ayuda, en este caso, no debe entenderse como una ayuda solamente asistencial, sino como una ayuda al proceso de desarrollo de la persona (4). Si bien es cierto, durante sus labores quizá sin darse cuenta la enfermera puede volverse insensible ante el sufrimiento de los pacientes, esto no debe alterar su trato humano con el paciente y familiares.

En nuestra realidad, la enfermera al no disponer de tiempo, se limita solo a la administración de medicamentos, control de funciones vitales y el registro de pacientes o en el registro de otros documentos administrativos, la escucha activa por disponibilidad de tiempo es muy breve para resolver y saber todas las inquietudes, temores de los familiares y buscar soluciones para el problema; los familiares están afectados por la enfermedad y el internamiento de su paciente; la ayuda que brinda a los familiares es muy breve a veces lacónica. Esta situación puede deberse al tiempo que dispone la enfermera, por la cantidad de

pacientes no se da abasto para generar una relación de ayuda a quienes lo necesitan en su momento que están pasando por el servicio de emergencia.

Cuando ocurre una enfermedad en el entorno familiar se generan desajustes en la manera de convivir y funcionar, lo que conlleva comprender la información relacionada a la enfermedad de acuerdo a sus conocimientos, cultura, valores y afrontarlo como familia. La enfermera a veces toma en cuenta estos aspectos, pero la gran parte se ven ignorados, situación que se torna cada día más compleja y contingencial por las enfermedades antiguas y emergentes que tiene en enfrentar en su cotidiano en cada turno laboral.

Es necesario mencionar que en los servicios de emergencia cómo es en el Hospital II-1 de Moyobamba, la enfermera es la profesional del equipo de salud que establece el primer contacto con el paciente y su familia al llegar al hospital, ahí se observa que la enfermera a veces actúa sin mediar palabras quizá por el apuro y la situación del paciente; por su parte el personal de salud que puede ser el médico o personal administrativo entregan órdenes de análisis o procedimientos para realizar trámites administrativos y la mayoría de ellos desconocen la ubicación de dichas oficinas, el familiar se siente frustrado ya que la mayoría de pacientes y familiares llegan por primera vez a una entidad hospitalaria desconoce el ambiente, los servicios, el personal y lo que espera para su familiar. Es aquí que la enfermera recepciona y ubica a la persona afectada y de la forma en que lo haga depende muchas veces el diagnóstico rápido, el tratamiento y el pronóstico.

La comunicación entre el personal de salud y en especial de la enfermera con los pacientes la mayoría de veces es muy lacónica y eso es un problema que se vive nuestra realidad sobre todo en los servicios de emergencias de los hospitales debido a la saturación de pacientes. Por otro lado, hay enfermeras que muchas veces utilizan un tono de voz elevado al dirigirse a sus pacientes o familiares, a veces no responde ni al saludo, luego cuando llegan para realizar los procedimientos, brinda información, pero no es lo suficiente para resolver dudas.

Por su parte la enfermera refiere sentirse descontenta por la demanda de pacientes que atiende y la sobrecarga laboral que genera, debido a eso la relación de ayuda que se da a los familiares es muy limitada para resolver todas sus inquietudes.

De todos estos hechos surgen preguntas preliminares: ¿La enfermera es consciente del rol que debe desempeñar en una emergencia?, ¿porque la comunicación en los servicios de

emergencia por parte de la enfermera es muy lacónica? ¿Por qué la frustración de los familiares en los servicios de emergencia? ¿porque la enfermera no es capaz de colocarse en el lugar de los pacientes? ¿Cuál es la ayuda que presta la enfermera a los pacientes?, ¿Por qué las enfermeras tienen a cargo un número de pacientes elevado, si el cuidado debería ser minucioso e integral?, ¿Afectan los problemas personales de las enfermeras en el trato hacia sus pacientes?, formulándose la pregunta de investigación científica.

¿Cómo se da la relación de ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio De Emergencia de un Hospital del Ministerio de salud – Moyobamba 2023?

Esta investigación se justifica en que la relación de ayuda es una herramienta fundamental que refuerza el carácter humanista del cuidado, que es una característica esencial del quehacer de la enfermera en el paradigma de la transformación, esta relación que no siempre es vista de la mejor manera por parte del paciente o de los familiares. Por lo tanto, esta investigación es importante, porque permitió que los profesionales de enfermería, reflexionen sobre su propio quehacer, fomentando la práctica de la atención integral y holística, basados en el respeto de la vida y dignidad del ser humano.

Los resultados servirán como conocimiento y reflexión y transformación para los profesionales de enfermería, que ofrecen cuidados a la persona, con el fin de favorecer la relación de ayuda en todo proceso de cuidado. El informe está estructurado en cuatro capítulos: introducción, antecedentes y bases teóricas, marco metodológico y finalmente en el cuarto los resultados contrastados con la literatura científica lo que permitió plantear las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencias.

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Entre los estudios previos relacionados con este tema, se encontraron las siguientes investigaciones.

Internacionales:

C. Duque y M. Ortiz (5); realizaron la investigación titulada "*Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática*", Colombia 2021; teniendo como objetivo del estudio comprender la relación entre el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adultos y los familiares. Esta investigación fue bajo el enfoque cualitativo y llegaron a la conclusión que la relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.

Campo M; Cotrina M (6); llevaron a cabo la investigación titulada *"Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica"* teniendo como objetivo describir el sentir de las enfermeras de la UCI cuando ayudan a la familia a afrontar la pérdida (real, anticipada o percibida) de un ser querido; esta investigación fue descriptivo-cualitativo y llegaron a las conclusiones que académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia; otra conclusión fue Sobre la información, las enfermeras perciben que la familia necesita tener información en términos que pueda comprender, y, a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación.

Nacionales:

Ordinola B, Jackeline1 A; María C (7); realizaron la investigación titulada *"Relación de ayuda enfermera –paciente; servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque, Perú".* La presente investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso, tuvo El objetivo de este

estudio fue describir cómo se desarrolla la relación de ayuda que establecen las enfermeras con las personas a las que cuidan, mientras estas se encuentran hospitalizadas en el área de Medicina del Servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque, durante agosto de 2017. Se seleccionó una muestra de 14 profesionales de enfermería y 14 personas cuidadas mediante la técnica de saturación, y la información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas, tras obtener el consentimiento informado de los participantes. El análisis temático de los datos permitió identificar tres categorías principales: la concepción de la relación de ayuda, los elementos que la componen y los factores que la dificultan. Los hallazgos revelaron que, si bien algunas enfermeras perciben la relación de ayuda como un proceso de crecimiento y comunicación bidireccional, sus componentes de aceptación incondicional, empatía y autenticidad aún se encuentran en desarrollo y se ven obstaculizados por la falta de organización y el estrés laboral.

Graza J, realizaron la investigación titulada (8); *"Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019*", Perú 2022; con el objetivo Reflexionar acerca de a la identidad e importancia de la relación enfermera paciente en los cuidados de enfermería y como resultados de esta investigación fue que la discusión argumenta el interés de la relación enfermera-paciente como objeto de estudio desde los inicios de la disciplina, así como su importancia en todos los procesos metodológicos que subyacen a los cuidados enfermeros, y las consecuencias terapéuticas de la misma sobre la situación de salud del paciente. Conclusión: La relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, y su importancia y presencia en los cuidados enfermeros la identifican como un pilar básico para el desarrollo del mismo en todas sus dimensiones.

Locales:

Cobeñas L, Guevara (9), realizaron la investigación titulada "*Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia de un hospital Minsa 2018",* Perú 2019; con el objetivo de analizar y comprender la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes del Servicio de Emergencia.; en esta investigación concluyen que los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en su gran mayoría buscan entablar una relación de ayuda, pero no en su total dimensión y profundidad pues se direccionan mayormente al cuidado con visión biomédica, ya que su función la cumplen en un determinado horario, limitándose a la actividad netamente procedimental.

1.2. Base teórica conceptual

Según Cobeñas L (9) Una emergencia se define como un evento inesperado y repentino que, si no recibe atención inmediata, representa un peligro significativo para la vida de una persona, pudiendo causar la muerte o generar secuelas discapacitantes. Estas situaciones son atendidas en un servicio de Emergencia, el cual brinda atención médica continua durante las 24 horas a pacientes que requieren asistencia inmediata, abordando diversas categorías de daños según su nivel de complejidad.

De acuerdo con la OPS/OMS (10), la Enfermería es una profesión que cuida a la persona de manera integral, enfocándose en los aspectos preventivos, de promoción de la salud y de recuperación. Los profesionales de enfermería trabajan con individuos, familias, grupos, comunidades y la sociedad en su conjunto, constituyéndose en un grupo clave para liderar e impulsar cambios significativos en el ámbito de la salud, como la humanización de la atención.

La enfermera que trabaja en emergencias es la profesional que tiene el primer contacto con el paciente y su familia cuando buscan asistencia. Su labor consiste en proporcionar cuidados inmediatos que deben ser técnicos, científicos, integrales y humanos. Esta profesional cuenta con habilidades de comunicación y actitudes que facilitan su interacción con el paciente, lo que le permite identificar la necesidad de ayuda y trabajar en ella para encontrar soluciones satisfactorias. Su intervención se extiende hasta que finaliza la relación, ya sea por alta del paciente o por su traslado a otro servicio o institución, y siempre actúa priorizando las necesidades según su gravedad (11).

El paciente es la persona que acude en busca de asistencia médica de calidad para cubrir una necesidad provocada por la sensación de enfermedad o dolencia. Cada individuo tiene particularidades propias, un conjunto de atributos humanos interconectados que impactan en su conducta (como la forma en que percibe, sus creencias y sus actitudes). Estos rasgos están influenciados por el contexto ambiental, cultural y social en el que vive. Por lo tanto, cada necesidad que experimenta un paciente demanda una atención individualizada y específica. (9).

“El familiar cuidador es aquella persona que acompaña, asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de emergencia y está pendiente de sus necesidades y asume la total responsabilidad del proceso de cuidad” (9).

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard P (12), aporta en la comunicación terapéutica de enfermería psicodinámica, analiza la relación de ayuda entre enfermera – paciente, logre acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo así que surja una relación empática entre enfermera – paciente, que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación de ayuda para la solución de la problemática de los pacientes y sobre todo ayudarlo a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Bermejo J. refiere (9), “La relación de ayuda se refriere a un modo de contribuir, en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible sino tiene salida o a recorrer un camino de crecimiento. En este estudio la relación de ayuda se refiere al acompañamiento que brinda la enfermera a un paciente para que pueda salir de una situación de emergencia o imprevista y tiene que ver con el trato humano de la enfermera mediante una bienvenida calurosa, una comunicación; donde no solo se brinde información sino donde la enfermera deba callar, saber escuchar; así mismo, ser empática, autentica.”

"La Relación de ayuda implica establecer, a través de medios materiales, técnicos y de interacción personal, un vínculo terapéutico con la persona que recibe la ayuda. El objetivo es que esta persona pueda enfrentar sus dificultades de la manera más saludable posible, promoviendo su crecimiento en el proceso. En el ámbito de la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica de forma explícita, sino que es inherente a la esencia del profesional y a sus cuidados. Se manifiesta en las actitudes, las habilidades y las interacciones que desarrolla en su práctica profesional, debido a la naturaleza inherentemente relacional de los cuidados que proporciona" (3).

Según Bermejo para que se dé la relación de ayuda intervienen elementos importantes como la comunicación, la empatía, la escucha activa (13).

En la relación de ayuda la comunicación es importante ya que esta refiere al intercambio de información a través del lenguaje hablado o escrito. La comunicación verbal

se usa para expresar pensamientos, emociones, ideas y solicitar información relevante, los elementos clave de la comunicación en la relación de ayuda incluyen; escucha activa, empatía y Comunicación no verbal.

La comunicación no verbal, que incluye el tono de voz, las expresiones faciales y el lenguaje corporal, juega un papel importante en la relación de ayuda. Estos elementos de comunicación tienen el potencial de enviar mensajes adicionales y ayudar a crear un ambiente de apoyo y comprensión.

Según Carkhuff (6), la empatía se define como la habilidad para comprender con precisión la experiencia de otra persona y comunicar esa comprensión a través de un lenguaje que refleje sus sentimientos. Se trata de una actitud o disposición interna que se manifiesta en habilidades específicas, destacándose la escucha activa y la capacidad de dar respuestas comprensivas.

Para que la actitud empática, siendo una cualidad interna, se manifieste de forma clara y efectiva en una relación, necesita expresarse a través de las capacidades comunicativas. Por esta razón, quien posee una disposición empática podrá practicar la escucha activa, ya que esta es la única manera de acceder a la comprensión de lo que experimenta la persona a la que se desea ayudar. Tal como se indica, "escuchar es un proceso mental que, aunque comienza con la audición, involucra otras características del individuo como la concentración, el interés y la motivación. Es un proceso mucho más elaborado que la mera inacción que vinculamos con “dejar de hablar” (10).

La escucha, para que tenga lugar realmente tiene que complementarse con la mirada, que es verdaderamente elocuente. La mirada está en estrecha relación con los sentimientos. Con ella se puede destruir a una persona o se la puede ayudar a construir; se puede hacer enfermar a una persona o se la puede curar brindándole serenidad y confort y confianza; se puede expresar odio y amor, puede decir todo y puede no decir nada. Con frecuencia, el primer bien precioso que se le puede ofrecer a una persona es una mirada amable.

En numerosas ocasiones, la escucha activa se evidencia mediante respuestas breves como monosílabos o interjecciones (ah, sí, um, etc.) que indican nuestra presencia en la conversación. Esto implica no interrumpir al otro, sino mostrar respeto y permitirle expresarse libremente, incluso valorando los silencios. Estos silencios pueden revelar la profundidad de lo que el otro está comunicando, así como sus dudas, inseguridades, malestar y temor (11).

1.3 Base Contextual

La presente investigación, se realizó en el Hospital Moyobamba II-1 el cual se encuentra ubicado en el Departamento San Martin - Provincia de Moyobamba. Este nosocomio es una institución estatal depende la jurisdicción de la Dirección de Salud DISA San Martin., motivo por el cual permite que los ciudadanos pertenecientes a las localidades aledañas a esta región puedan ser atendidos.

La cartera de servicios que se brinda en esta institución son las Siguientes: Servicios de atención ambulatoria (consultorios externos), Hospitalización y emergencia, esta última consta de áreas; unidad de shock trauma, tópico de medicina; tópico de cirugía, tópico de pediatría, tópico de gineco obstetricia además cuenta con salas de observación: observación Pediátrica y observación mujeres /varones.

La sala de observación es un área de tránsito crítico. No es para pacientes que solo necesitan una receta, sino para aquellos cuyo estado de salud requiere una vigilancia continua pero que aún no han sido admitidos oficialmente a un piso de hospitalización.

Esta área está bajo el cuidado de 15 enfermeras especialistas, trabajando 02 enfermeras cada 12 horas, las cuales realizan turnos de guardia diurna y nocturna. sin embargo, una de sus deficiencias, es que no cuenta con suficientes camillas y espacios confortables que les permita a los familiares descansar, sumado a ello, el nulo acceso a áreas de apoyo y soporte psicológico, que pueda brindarles las herramientas necesarias para mejorar su bienestar emocional frente al internamiento de sus pacientes en el área de emergencia.

El interior de la sala de observación cuenta con un ambiente pequeño posee buena ventilación e iluminación, equipado para la preparación de los medicamentos un escritorio, coche de paro equipado, cuenta con 10 unidades, cada camilla dispone de una toma de oxígeno empotrada y

sistema de vacío, además de monitores portátiles que el personal de enfermería desplaza según la necesidad del paciente.

La población que acude atenderse en el hospital Moyobamba son personas afiliadas al seguro integral de salud (SIS), son población de escasos recursos y de nivel educativo, básico entre esta población está la comunidad Awajún.

La comunidad awajún mantiene una estructura marcadamente patriarcal donde el jefe de familia (esposo) ostenta la representación absoluta del núcleo familiar. En el ámbito hospitalario, esta dinámica se traduce en una mediación obligatoria, el varón es quien gestiona la información clínica y posee la facultad exclusiva para otorgar la información La autonomía de la mujer paciente se ve desplazada por la autoridad del cónyuge, lo que redefine los protocolos convencionales de interacción enfermera-paciente.

Existe una asimetría marcada en el dominio del español mientras que el hombre suele ser bilingüe debido a su mayor interacción con centros urbanos y el comercio, una parte significativa de las mujeres es monolingüe en lengua materna (awajún). Esta brecha lingüística refuerza la posición del esposo como único intérprete válido, dejando a la mujer en una posición de vulnerabilidad comunicativa y al personal de salud en una dependencia crítica del relato del varón para el diagnóstico y cuidado.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

La investigación fue de tipo cualitativa. Polit refiere “la investigación cualitativa no intenta medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, como varía en las diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Intenta describir como las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan” (14). En este caso se

trata de descubrir la relación de ayuda de la enfermera al paciente y familiar con un enfoque cualitativo.

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo, utilizando un diseño de estudio de caso. Este método implica el análisis en profundidad de una única instancia, ya sea simple o específica. Es fundamental que el caso esté claramente delimitado, con sus límites definidos a lo largo de la investigación. Si bien un caso puede compartir similitudes con otros, también posee características únicas y un interés particular que lo distingue (15).

Dado que la relación de ayuda se desarrolla en el ámbito personal y subjetivo de cada individuo, el estudio de caso se presenta como una estrategia adecuada. Este enfoque permitió explorar en detalle la dinámica de la relación de ayuda que la enfermera establece con el paciente y su familia en el contexto del servicio de emergencia, facilitando la obtención de respuestas profundas y significativas.

Durante el estudio se tuvo en cuenta las características o principios fundamentales al estudio de caso, según Menga (15).

1° El estudio de caso se dirige al descubrimiento, aunque la investigación parta de ciertos marcos teóricos preestablecidos, el investigador debe permanecer abierto a la aparición de nuevos elementos durante el desarrollo del estudio. En este estudio se aplicó , al mantener una actitud receptiva frente a los discursos emergentes, los cuales contribuyeron a una comprensión más enriquecida y profunda del objeto de estudio.

2° Los estudios de caso resaltan la hermenéutica en el contexto. "Es decir que para comprender de una más compleja el objeto de estudio es indispensable englobar mejor la manifestación general de un problema y el contexto en el que se sitúa" (15) el cual es la interpretación de las palabras, las expresiones, las formas no verbales de comunicación que nos refiera la enfermera, el paciente el familiar.

3° El objetivo de los estudios de caso es mostrar la verdad de manera matizada y profunda, "Se pretende mostrar la diversidad de magnitudes en una específica cuestión, las cuales fueron plasmadas sin ser alteradas ni generando alguna opinión por parte de la investigadora "(15). Es por ello que se entrevistó a las enfermeras, pacientes y familiares, con la finalidad de observar sus comportamientos y como maneja las situaciones que se le presenta en la unidad de emergencia.

4° Los estudios de casos hacen uso de diferentes fuentes de información, "El estudio de caso se apoya en la recopilación de información proveniente de múltiples fuentes, lo cual permite al investigador obtener una visión más completa del fenómeno analizado" (15) dicha investigación se llevó a cabo en el Hospital Moyobamba, donde se tomaron en cuenta la como es la relación de ayuda enfermera paciente y familiar a través de la entrevista. Se busco observar situaciones en el lapso del tiempo en la que el familiar o el paciente interactuaba con la enfermera.

5° Los estudios de caso revelan experiencias importantes que permitan ampliaciones naturales. Por esta razón la investigadora relato las experiencias de manera que los lectores puedan realizar sus generalizaciones naturales (15). En este sentido la descripción del afrontamiento de los adultos mayores frente a los cambios emocionales y espirituales que experimentan, ayudó a que ellos lectores puedan asociar dicha información con las vivencias personales.

6° El enfoque del estudio de caso tiene como propósito reflejar la variedad, e incluso las posibles contradicciones, de perspectivas presentes en una situación social determinada, "Cuando el fenómeno analizado suscita opiniones diversas, es fundamental que el investigador integre puntos de vistas distintos, al mismo tiempo que expone de manera reflexiva su propia interpretación del fenómeno" (15) En este estudio, se llevó a cabo un análisis detallado de las distintas ideas vinculadas a un aspecto especifico del objeto de la investigación.

7° *Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible*, la información obtenida a través del análisis de casos puede ser comunicada mediante diversos formatos, tales como narrativas, representaciones visuales o recursos expresivos que favorecen la comprensión del fenómeno estudiado (15). En este estudio, los datos fueron presentados a través de relatos construidos en un lenguaje sencillo, procurando la autenticidad y el sentido original de las manifestaciones recogidas durante el proceso investigativo

Fases del estudio de caso

Según Menga, Ludke y André (15), "el desarrollo de un estudio de caso se articula en tres etapas: una inicial de exploración, una segunda más estructurada en cuanto a la recopilación de información, y una tercera dedicada al análisis e interpretación de los datos, culminando en la elaboración del informe. Los autores destacan que estas tres fases se

enfatizan y se superponen en distintos momentos del proceso, lo que dificulta establecer una demarcación precisa entre ellas”.

***a) “La fase exploratoria*:** "En la etapa inicial de un estudio de caso, se cuenta con un esquema preliminar que se define con mayor claridad a medida que avanza la investigación. Es posible que al principio existan interrogantes o aspectos clave que se aclaran, modifican o descartan según su relevancia en el contexto analizado" (15).

Las interrogantes o focos de atención iniciales pueden surgir de la revisión de la bibliografía relevante, de observaciones y comentarios de expertos sobre el tema, de un primer acercamiento a la documentación disponible y a las personas involucradas en el fenómeno estudiado, o incluso de reflexiones basadas en la experiencia personal del investigador. En este caso fueron las experiencias de las investigadoras al observar situaciones de emergencia (15).

La investigación comenzó con la elección del tema y la identificación del objeto de estudio. Adicionalmente, se realizó una revisión preliminar de la documentación y la literatura relevante en torno a la relación de ayuda que la enfermera establece con el paciente y su familia.

b) Delimitación del estudio: Una vez identificados los aspectos fundamentales y los límites generales del problema, se procedió a la recolección organizada de información. Para ello, se emplearon herramientas con distintos niveles de estructuración y diversas técnicas, cuya selección se basó en las particularidades del fenómeno estudiado (15).
Las investigadoras establecieron comunicación con las enfermeras, los pacientes y los familiares cuidadores del servicio de emergencias. A todos ellos se les informó sobre el propósito de la investigación y se les pidió su consentimiento formal por escrito. La información se recopiló a través de entrevistas abiertas en profundidad, utilizando preguntas diseñadas con rigor científico para permitirles expresar libremente sus experiencias y perspectivas sobre la relación de ayuda que ofrecen al paciente y a su familia.

c*) El análisis sistemático y la elaboración del informe.* Incluso durante la etapa inicial de exploración del estudio, surgió la necesidad de integrar la información recopilada, analizarla y compartirla con los participantes. Esto se hizo para que pudieran expresar sus opiniones sobre la relevancia e importancia de lo que se había compartido (15).
En esta etapa, se transcribieron las diversas entrevistas. Tras una lectura inicial de los textos originales de cada una, se agruparon las citas y los fragmentos que abordaban ideas específicas relacionadas con las preguntas de la investigación. Estas citas fueron codificadas y clasificadas

en categorías, tomando en cuenta los objetivos del estudio y contrastándose continuamente con el marco teórico que lo sustenta.

2.2. Población y muestra

La población del servicio de observación de emergencia, fueron 15 enfermeras, 315 pacientes y 310 familiares que se encontraban en el servicio de emergencia de un hospital perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA).

La muestra se definió mediante la técnica de saturación y redundancia. Este método permitió delimitar el tamaño de la muestra en el momento en que los testimonios comenzaron a repetirse y no aportaron información nueva relevante para la investigación.

En la delimitación de la muestra se tuvieron en cuenta los Criterios de inclusión fueron:

- Enfermera que labore más de tres años en el servicio de emergencia área de observación.
- Enfermeras que tengan la especialidad de Emergencias y Desastres concluida.
- Pacientes que se encuentran estables, orientados en tiempo, espacio y persona, con más de 24 horas de permanencia en el servicio y que se encuentren en el área de observación del servicio de emergencia.
- Familiares que acompañaron al paciente en el área de observación del servicio de emergencia.

- Los Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que solo realicen rotación temporal por el servicio.
- Enfermeras que se encuentren realizando prácticas de segunda especialidad en el servicio.
- Paciente que se encuentra en estado de gravedad por una enfermedad no recuperable o por encontrarse en estado de inconsciencia.
- Familiares que hayan llegado con el paciente y se encuentre acompañándolo en la emergencia por única vez en servicio.

Finalmente, la muestra se obtuvo por saturación y lo conformaron por 12 enfermeras 9 pacientes y 14 familiares. Es importante señalar que todos los participantes aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se empleó la entrevista abierta a profundidad como método para recabar la información mediante una interacción personal entre el investigador y el participante. El objetivo fue obtener respuestas verbales a las preguntas formuladas sobre el problema de investigación planteado (16); es decir sobre la ayuda que brinde la enfermera durante su cuidado, logrando así la información necesaria para responder a la pregunta central del estudio.

El instrumento fue valido mediante una prueba piloto como validación práctica en un contexto real de interacción. Se aplicó la entrevista a 5 enfermeras, dos pacientes y dos familiares con un perfil de otro hospital similar a la muestra definitiva, asegurando que la experiencia recolectada no contaminara el caso de estudio.

La entrevista se realizó a las enfermeras, pacientes y familiares del servicio de emergencia que cumplieron con todos los criterios de inclusión, con quienes se conversó bajo un consentimiento informado y fue completamente anónima, las preguntas propuestas buscaron conocer la relación de ayuda de la enfermera al paciente y familiar en el servicio de emergencia del hospital del Ministerio de Salud.

Para la recolección de información se procedió a enviar una carta solicitando autorización al director del Hospital del Ministerio de Salud, para que se nos otorgue el permiso correspondiente para la aplicación de las entrevistas en el servicio de emergencia. Para proceder a la recolección de los datos se pidió la colaboración y se coordinó con cada uno de los participantes (enfermeras, pacientes y familiares cuidadores), la fecha, hora y lugar para aplicar la entrevista, y se explicó el objetivo de la investigación, dándoles a conocer que la información obtenida sería confidencial y que se protegería su identidad a través de un seudónimo.

El tiempo empleado para la obtención de la información fue de 30 a 50 minutos aproximadamente, previo llenado del consentimiento informado. (Anexo N°01).

2.4. Método de procesamiento de la información

Se empleó el análisis de contenido, el cual se apoya en tres pasos según la metodología cualitativa de Minayo M (17). Se transcribieron las entrevistas proporcionadas por las los pacientes, familiares y enfermeras se registró la información de la manera más precisa posible,

tal como la comunicaron los participantes de las entrevistas, prestando atención a sus comportamientos y expresiones corporales.

Realizándose la relectura con el fin de ordenar y agrupar los discursos sin alejarse el objeto de estudio. Se identificaron datos relevantes y redundantes para poder fragmentar los textos estableciendo subcategorías y categorías.

Al finalizar, los resultados que se obtuvieron fueron interpretados y discutidos a la luz de los antecedentes y bases teóricas, permitiendo caracterizar, analizar y comprender la relación de ayuda que brindan las enfermeras a los pacientes y familiares, considerando la trascendencia del estudio para la ciencia de enfermería.

2.5. Principios Éticos

Para llevar a cabo esta investigación, se tomaron en consideración los principios bioéticos que fueron aprobados mediante el decreto supremo Nº 011-2011-JUS (18), titulado "Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos". En este marco, se priorizaron los siguientes aspectos éticos.

Respeto de la dignidad humana: Durante la investigación se respetó a cada una de las enfermeras y familiares cuidadores, se les informó de la presente investigación y se les explicó detalladamente la naturaleza del estudio y tomaron voluntariamente la decisión de participar de la investigación.

Primacía del ser humano y de defensa de la vida física: Esta investigación no presentó riesgo alguno que afecte su integridad siempre se buscó el bien y evitar el mal y se priorizó la vida humana.

Autonomía y Responsabilidad Personal: Se respetó la libertad para decidir si participa o no en el estudio, así como para proporcionar o no la información que desee, para ello se contó con el consentimiento informado.

*Beneficencia y Ausencia de Daño***.** En la investigación se usó el anonimato de los entrevistados y se les informó la utilidad y beneficios de los resultados, que solo será para fines de investigación**.**

Igualdad, Justicia y Equidad: Se realizó brindando la oportunidad de participar a todos los enfermeros, y familiares cuidadores que deseen, evitando todo acto de discriminación a los sujetos que intervengan en el estudio tratándolos con justicia y equidad**.**

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- **Categoría 1: Fase de orientación y establecimiento del vínculo terapéutico (H. Peplau)**

  Identificación y acogida

  Comunicación informativa inicial

  Construcción de confianza

- **Categoría 2: El cuidado transpersonal y la empatía como soporte (J. Watson)**

  Empatía y Diálogo

  Soporte Emocional

  Humanización del Trato

- **Categoría 3: El acompañamiento en la vulnerabilidad y el cuidado integral (J.C. Bermejo)**

  Presencia y Escucha Activa

  Cuidados mediante la Higiene y Confort

  Acompañamiento Familiar

- **Categoría 4: Intervención técnica y priorización en la emergencia**
- **Categoría 5: Barreras estructurales y desafíos de la relación de ayuda**

  sobrecarga laboral

  Estrés y Agotamiento

RESULTADOS

Categoría 1: Fase de Orientación y Establecimiento del Vínculo Terapéutico (H. Peplau)

Esta categoría agrupa las acciones iniciales donde la enfermera busca reducir la ansiedad del ingreso mediante la información y la identificación personal.

Identificación y acogida: Presentación de la enfermera por su nombre y uso del nombre del paciente para personalizar el cuidado.

"´…. se brinda primero la identificación de la enfermera, se llama por su nombre al paciente brindando mucha atención a lo que lo aqueja, se explica procedimientos los cuales se tiene que realizar tanto al paciente como al familiar con palabras claras tratando que el paciente y familiar lo entiendan…" (Amatista.E)

"Bueno al momento de su ingreso del paciente al servicio se le brinda la ayuda a través de enseñánza o informando …" (Rubí .E)

"…el paciente llega para triaje … toman sus funciones vitales luego pasa a tópico "(Invierno.E)

Comunicación informativa inicial: Brindar enseñanza e información clara sobre los procedimientos a realizar tanto al paciente como al familiar.

"…poder ayudar mediante la comunicación clara y entendible en afrontar la situación que el individuo este pasando por su enfermedad…" (Diamante.E)

"…si brinda una buena atención, nos explica lo suficiente para poder comprender…" (Jazmín P)

"…Si me brinda información en su debido momento…" (Gardenia.F)

"…hablo con la paciente y lo explico sobre su alta tanto a ella como al paciente y a su familiar que sigan los cuidados en casa y que cumpla con su tratamiento médico –(Primavera.E)

"...que el paciente este cerca del familiar, manteniéndolo informado sobre la evolución de su enfermedad a la vez manteniendo una relación terapéutica desde su ingreso hasta el alta". (Aries.E)

Construcción de confianza: Creación de momentos donde el paciente se sienta libre de expresar sus dudas y necesidades ante la enfermedad.

"Crear momentos de confianza tanto enfermera y paciente y este sea libre de expresar aquello que él quiere…"

"Cuando coloca mi medicamento me dice que medicamento es y porque estoy quedando en el hospital". (Azul P)

me explicó porque me voy a quedar y cuando me ponía mis medicamentos me decía para que era. (Dalia P)

Categoría 2: El Cuidado Transpersonal y la Empatía como Soporte (J. Watson)

Se enfoca en la dimensión humana y emocional del cuidado, donde la enfermera trasciende lo técnico para conectar con el sentir del otro.

Empatía y Diálogo: Uso de la comunicación asertiva para comprender el sufrimiento y calmar el dolor del paciente.

"… y enfatizando la empatía. El soporte emocional cumple un rol muy importante para el paciente y familiar…" (Otoño.E)

"…para brindar ayuda al paciente y familia lo primero es siendo empáticos con ellos…" (Esmeralda E.)

"…se ayuda...mediante la empatía y el dialogo hacia el paciente..." (Diamante.E).

"…Ser empáticos, paciencia, compresión, ayudar a calmar su dolor…" (Esmeralda E.)

"…Si me explicó sobre que medicamento me colocaba, pero nada más porque tenía varios pacientes y a veces demoraba en atenderme…" (Saturno.P)

"…me da una buena explicación sobre su salud de mi paciente y si no entiendo algo me lo explica mejor…" (Dalia.F)

"Ella me da una buena explicación sobre cómo se encuentra su salud ya sea favorable o malo y siento que me escucha con atención todo lo que le pregunto y eso me hace sentir bien…"(Peonia.F

"… y luego le paso su tratamiento y le pregunto si es alérgico al medicamento y le explico sobre los medicamentos que le estoy colocando" (Invierno E)

"…tengo un paciente (abuelita) en el área de observación mujeres muy agradecida con el profesional de enfermería por su labor que hacen día a día y por su empatía que tiene con los pacientes y muy atentas a la vez, la explicación de la enfermera es muy clara y fácil de entender cuando me explican sobre la enfermedad de mi abuela y como va mejorando día a día…" (Geranio.F)

Soporte Emocional: Reconocimiento de que el apoyo anímico es un rol fundamental para la mejoría del binomio paciente-familia.

"...a la familia: apoyo emocional brindándole facilidades para el acompañamiento y facilidad para interactuar con el paciente en su recuperación y estado emocional…" (Aquablue.E)

"…brindar apoyo en lo que necesitan, ser compresivos con ellos, y paciencia para poder lograr mejoría, no hay nada mejor que un buen trato y al final ver sonrisas de felicidad de su mejoría."

"…y el acompañamiento desde que ingresa y al momento de brindarle los cuidados de enfermería estos van de calidad acorde al tipo de patología que presenta y de esa manera satisfacer al usuario con los cuidados otorgados…". (Diamante.F)

Humanización del Trato: Valoración de la paciencia, la comprensión y el "buen trato" como generadores de bienestar y sonrisas de mejoría.

"…el buen acompañamiento y trato que nos brindan para variar no todos nos brindan el mismo trato y bueno mi persona y tiene agradecida y decir que es una bella persona y tiene mucha paciencia con sus pacientes dios la bendiga siempre, a donde vaya siempre la acompañe la humildad…" (Orquídea.F)".

"...para brindar ayuda al paciente y familia lo primero es siendo empáticos con ellos, brindar apoyo en lo que necesitan, ser compresivos con ellos, y paciencia para poder lograr mejoría, no hay nada mejor que un buen trato y al final ver sonrisas de felicidad de su mejoría. Ser empáticos, paciencia, compresión, ayudar a calmar su dolor…" (Esmeralda E.)

Categoría 3: El Acompañamiento en la Vulnerabilidad y el Cuidado Integral (J.C. Bermejo)

Resalta la importancia de la "presencia" de la enfermera en los momentos críticos y la satisfacción de necesidades básicas.

Presencia y Escucha Activa: Estar pendiente del paciente, escuchando sus preguntas con atención para hacerlo sentir bien.

"...se ayuda...mediante la empatía y el dialogo hacia el paciente..." (Diamante.E).

"Crear momentos de confianza tanto enfermera y paciente y este sea libre de expresar aquello que él quiere y la enfermera poder ayudar mediante la comunicación clara y entendible en afrontar la situación que el individuo este pasando por su enfermedad…" (Diamante.E)

En el mismo sentido afirman los pacientes y familiares:

"…si brinda una buena atención, nos explica lo suficiente para poder comprender…" (Jazmín P).

"…Si me brinda información en su debido momento…" (Gardenia.F)

"Ella me da una buena explicación sobre cómo se encuentra su salud ya sea favorable o malo y siento que me escucha con atención todo lo que le pregunto y eso me hace sentir bien…"(Peonia.F).

Asistencia en Higiene y Confort: Ayuda directa en la movilidad (ir al baño, vestirse) y cuidado de la integridad física (limpieza).

"…se brinda consejería al paciente o al familiar según sea el caso. Se realiza higiene corporal según sea necesario y se trata de conversar y brindar ayuda psicológica durante su permanencia" (Cuarzo E)

Así corroboran los pacientes.

"La enfermera fue muy buena, me acompañaba al baño porque yo no podía porque tenía la vía." (Lirio P)

"Una enfermera morenita, la que es muy amable, ella me ayudó a cambiarme porque me dolía mi brazo". (Lavanda P)

"Si me dijo que por mi caída me iba a quedar porque mi hueso está quebrado solo que no puedo ver a mis hijos." (Lavanda P)

Acompañamiento Familiar: Facilitar el contacto entre el paciente y su familia, ayudando a estos últimos a comprender recetas y manejar sus emociones.

"…a mi padre si lo cuidan, está limpio y bien cuidado, pero no me dicen mucho de su enfermedad…" (Hortensia F)

"…tengo un paciente (abuelita) en el área de observación mujeres muy agradecida con el profesional de enfermería por su labor que hacen día a día y por su empatía que tiene con los pacientes y muy atentas a la vez, la explicación de la enfermera es muy clara y fácil de entender cuando me explican sobre la enfermedad de mi abuela y como va mejorando día a día…" (Geranio.F)

"La enfermera me ofreció una serie de cuidados a mi paciente en sus momentos más críticos y lo ayudo a tranquilizar…" (Peonia.F)

"… a mi padre si lo cuidan, está limpio y bien cuidado, pero no me dicen mucho de su enfermedad…" (Hortensia.F)

Categoría 4: Intervención Técnica y Priorización en la Emergencia

Describe la ejecución de cuidados prácticos y clínicos bajo la presión del entorno de urgencias.

> *"…La ayuda al paciente se brinda acorde a su tipo de prioridad según requiera garantizando un buen cuidado especializado y administración o suministro de tratamiento…". (Otoño.E)*
>
> *"…Evaluándolo personalmente dependiendo del grado de prioridad y el grado de dependencia del paciente de acuerdo a sus necesidades..." (aquablue E)*

"valorar las necesidades del cuidados de paciente , identifica los problemas de cuidados que debo hacer durante mi turno apoyo moral…" (Primavera. E)

Categoría 5: Barreras Estructurales y Desafíos de la Relación de Ayuda

- Sobrecarga Laboral

"…Atendemos al paciente de una forma rápida porque en la emergencia llegan muchos pacientes y solo contamos con dos camillas y dos sillas, pero le explicamos del medicamento a colocar." ***Verano***

"…realizamos una valoración al paciente en forma rápida, control de funciones vitales proporcionando tratamiento indicado; teniendo una comunicación efectiva en lo posible; porque hay días que nos faltan manos…" ***Geodita***

- Estrés y Agotamiento

*"…queremos contar con mayor de personal para brindar la atención adecuada con calidad, no nos alcanzamos y terminamos agotadas y estresadas…"(****Verano .E)***

"…*mis turnos son agotadores, a veces ni tiempo para informar sobre la evolución de su enfermedad, porque encima a veces los familiares gritan y piden que se les atienda rápido y hay pacientes más delicados…" (****Aries. E)***

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La relación de ayuda tiene en cuenta varias estrategias entre ellas, la orientación, la acogida, comunicación y el acompañamiento que surgieron en este estudio y se presentan como subcategorías.

Categoría 1: Fase de Orientación y Establecimiento del Vínculo Terapéutico (H. Peplau)

Esta categoría agrupa las acciones iniciales donde la enfermera busca reducir la ansiedad del ingreso mediante la información y la identificación personal.

La identificación de la enfermera, información sobre procedimientos, enseñanza al ingreso y la creación de confianza inicial son elementos de la primera fase.

Identificación y acogida: Presentación de la enfermera por su nombre y uso del nombre del paciente para personalizar el cuidado.

Comunicación informativa inicial: Brindar enseñanza e información clara sobre los procedimientos a realizar tanto al paciente como al familiar.

La comunicación ayuda para que las personas pueden sentirse comprendidas; sobre todo mediante la comunicación, y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Al respecto, que la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente ayuda para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente De acuerdo con Peplau(19), la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual.

Los resultados de esta investigación coinciden con lo reportado por C. Duque y M. Ortiz (5); quienes consideran también que la comunicación propicia la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza.

Es importante tener en cuenta que la comunicación en un servicio de emergencia es hasta cierto punto limitada por el contexto en se encuentran cuyo entorno inmediato físicamente es reducido a un área pequeña y como es un hospital del Ministerio de Salud cuando se producen las emergencias, los pacientes muchas veces son atendidos en los pasillos. La falta de dominio del idioma Awajún por parte del personal de salud y viceversa puede generar malentendidos y dificultades para transmitir información importante, las prácticas tradicionales de la comunidad Awajún pueden ser diferentes a las del personal de salud, lo que puede llevar a malentendidos y desconfianza. Es ahí cuando la enfermera deberá tener en cuenta las formas de comunicación verbal y no verbal e incluso corporal.

Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal (12).

Construcción de confianza: Creación de momentos donde el paciente se sienta libre de expresar sus dudas y necesidades ante la enfermedad, En este momento, la ayuda en el servicio de emergencia de Moyobamba se manifiesta como un fenómeno que la enfermera busca establecer la Fase de Orientación de Peplau (19) a través de la identificación y la explicación de procedimientos para reducir la ansiedad del ingreso. Esto coincide con lo expresado por familiares que valoran la información clara como un factor de tranquilidad.

Categoría 2: El Cuidado Transpersonal y la Empatía como Soporte (J. Watson)

Se enfoca en la dimensión humana y emocional del cuidado, donde la enfermera trasciende lo técnico para conectar con el sentir del otro; sin embargo, existe una tensión entre el cuidado humano (Watson) y las demandas técnicas. Mientras las enfermeras reconocen

que la empatía y el soporte emocional son pilares, la realidad operativa marcada por la falta de recursos (solo dos camillas y dos sillas) obliga a una "valoración rápida" que a veces sacrifica la profundidad del vínculo. Algunos pacientes perciben esto como un cuidado puramente mecánico, manifestando que "solo colocan el medicamento y se van", lo que Bermejo define como una despersonalización del cuidado por tecnicismo (20).

Empatía y Diálogo: Uso de la comunicación asertiva para comprender el sufrimiento y calmar el dolor del paciente.

Soporte emocional, trato digno, comprensión del dolor y "ver sonrisas de felicidad" como indicador de mejora. La presencia física, escucha activa, apoyo al familiar para entender la enfermedad y acompañamiento en momentos críticos son puntos claves del cuidado enfermero.

En el presente estudio se identificó que la acción y el trato de la enfermera hacia el paciente y el familiar es de manera empática la cual las hace más humanas, más cálidas al momento de brindar el cuidado de enfermería. Hoy en día se habla del cuidado enfermero más humanizado y esto se va a dar siempre y cuando no se deje de practicar esta cualidad, ante tanta incertidumbre y caos que se viven en salas de emergencia seamos empáticos, seamos más humanos.

Los resultados de esta investigación coinciden con lo reportado por C. Duque y M. Ortiz (5); quien también consideran que la empatía se centra en la interacción, la comunicación ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente. Respecto a la empatía, según Rogers, es la actitud, consiste en la enfermera se introduce en el mundo del hombre. "Es la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción con un lenguaje acomodado a los sentimientos del ayudado"(21).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona que la empatía es "Es tener capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás, la empatía nos permite ver las cosas desde la perspectiva del otro en vez de la nuestra. Es una habilidad crucial que permite las relaciones sociales y profesionales, desarrolla la conciencia de uno mismo y contribuye a un mundo equitativo y pacífico. La empatía es necesaria para expresar la compasión la motivación para actuar ante el sufrimiento de otras personas" (22).

Bermejo, también habla de la "La empatía terapéutica que es un proceso interactivo destinado a conocer y comprender a otra persona con el fin de facilitar su desarrollo, su crecimiento personal y su capacidad para resolver sus problemas" (23).

Las enfermeras al brindar el cuidado se comunican y se colocan en el lugar de los pacientes y son conscientes que deben acompañar a los pacientes. Esta situación se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

Soporte Emocional: Reconocimiento de que el apoyo anímico es un rol fundamental para la mejoría del binomio paciente-familia.

La Enfermera, siempre está presente acompaña a la persona desde el momento que llega al servicio, así lo afirman los familiares de las personas hospitalizadas, La enfermera no lo explicita; sin embargo, refiere que les informa, las educa sobre los cuidados y eso es el soporte emocional

En este contexto, se conoce que para garantizar la recuperación de los pacientes; para lograrlo el acompañamiento emocional y espiritual por parte de la familia y la enfermera representan un apoyo fundamental para disminuir el estigma Social." (24)

Humanización del Trato: Valoración de la paciencia, la comprensión y el "buen trato" como generadores de bienestar y sonrisas de mejoría.

En salud y en especial a la enfermera la empatía como elemento esencial del trato humano porque la hace más humanos más cálidos al momento de brindar el cuidado de enfermería. Hoy en día se habla del cuidado enfermero más humanizado y esto se va a dar siempre y cuando no se deje de practicar esta cualidad ya mencionada, ante tanta incertidumbre y caos que se viven en salas de emergencia seamos empáticos, seamos más humanos.

Otro cuidado importante en la relación de ayuda es que la enfermera permanece las 24 horas y con su presencia acompaña a las personas que necesitan ayuda. Esta situación se constató en este estudio.

Categoría 3: El Acompañamiento en la Vulnerabilidad y el Cuidado Integral (J.C. Bermejo)

Resalta la importancia de la "presencia" de la enfermera en los momentos críticos y la satisfacción de necesidades básicas.

La Enfermera, siempre está presente acompaña a la persona desde el momento que llega al servicio, así lo afirman los familiares de las personas hospitalizadas, La enfermera no lo explicita; sin embargo, refiere que les informa, las educa sobre los cuidados y eso es acompañamiento.

"El profesional de Enfermería para poder acompañar al paciente con estigma social tiene que silenciar ideas, recuerdos, emociones, prejuicios, convicciones y consejos. La función del acompañante es estar presente, recorrer juntos el camino y ayudarlo a ser libre para que tome sus propias decisiones con comportamientos saludables. Tener claro que acompañar no es ser el protagonista e ir delante de la persona acompañada, no es generar dependencia, tampoco es decidir por la persona a quien acompañamos, se

debe de respetar las decisiones que tome, aunque equivocadas y no influenciar con modelos en base a criterios personales" (24).

Se puede afirmar que una relación de ayuda lleva a una relación terapéutica con la persona ayudada, utilizando recursos materiales, técnicos y relacionales para que pueda afrontar sus problemas de la forma más saludable posible y crecer siempre. Por lo tanto, una ayuda inmediata y oportuna del profesional de enfermería a las personas frente a trastornos y/o enfermedades puede reducir sus miedos; también la capacitación del personal, los estudios especializados, las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y un fuerte conocimiento del trabajo y el amor por la institución contribuyen a una prestación de atención eficaz.

Presencia y Escucha Activa: La enfermera debe estar pendiente del paciente, escuchando sus preguntas con atención para hacerlo sentir bien.

Presencia física, escucha activa, apoyo al familiar para entender la enfermedad y acompañamiento en momentos críticos.

Cuidados mediante la Higiene y Confort: Ayuda directa en la movilidad (ir al baño, vestirse) y cuidado de la integridad física.

Las enfermeras manifiestan que inician con la educación y de acuerdo a la necesidad afectada ellas orientan a los pacientes, como en el caso de la higiene.

Los sujetos de estudio manifiestan y expresan gratitud por el trato humano y la paciencia de la profesional de la salud, esto sugiere que se siente valorada como persona y que sus necesidades emocionales están siendo atendidas. Nos enfatizan la importancia de una comunicación clara y efectiva necesitan comprender su estado de salud y sentirse escuchadas para reducir la ansiedad y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento,

desde la perspectiva de un profesional de la salud, destaca la importancia de brindar no solo cuidados físicos, sino también apoyo psicológico y emocional.

Por su parte los familiares, valoran que se les trate como individuos únicos, con sus propias necesidades y preocupación y en proceso de enfermedad puede generar ansiedad, miedo y estrés y el apoyo emocional de los profesionales de la salud es fundamental para acompañar al paciente y su familia en este difícil momento los pacientes y sus familiares esperan ser tratados con respeto y dignidad en todo momento.

"Henderson refiere que todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización." (25)

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado para así poder conseguir la satisfacción

La satisfacción del paciente que recibe un cuidado de enfermería, resulta relevante considerando la condición de salud por la que ingresa, las características de un servicio de Emergencia y el incremento de las atenciones que demandan una rápida solución a la situación de salud y genera una expectativa en el cuidado. (26)

La consejería, la conversación son elementos clave para satisfacer las necesidades integrales de la persona cuidada y también del cuidador; Pero también existen factores externos que no permiten lograr la satisfacción de algunas necesidades dado que el servicio de emergencia es un entorno un poco caótico para las personas que a veces llegan por primera vez para ser atendidas y ante la escasa o la falta de información les hace pasar por momentos de frustración, la necesidad de comunicación oportuna y transparente es fundamental para generar confianza y tranquilidad.

Acompañamiento Familiar: Facilitar el contacto entre el paciente y su familia, ayudando a estos últimos a comprender recetas y manejar sus emociones.

Los pacientes y sus familiares necesitan recibir información clara, completa sobre su estado de salud, una comunicación empática y bidireccional permite establecer una relación de confianza y facilita la comprensión de los aspectos médicos. Una manera que se da la relación de ayuda es mediante la satisfacción de estas necesidades, se relaciona directamente con la calidad del cuidado percibido por los pacientes y sus familiares. Cuando estas necesidades son cubiertas, los pacientes se sienten más seguros, tranquilos y satisfechos con la atención recibida. Por el contrario, la falta de atención a estas necesidades puede generar insatisfacción, ansiedad y desconfianza en el sistema de salud. El servicio de emergencias representa un escenario de alta tensión y estrés tanto para los pacientes como para sus familias. En este contexto, la figura de la enfermera adquiere una relevancia crucial, no solo por su experiencia clínica, sino también por su capacidad para establecer relaciones de ayuda sólidas y empáticas con los familiares. Esta ayuda no solo implica brindar información sobre el estado de su paciente si no que implica un acompañamiento emocional, un apoyo psicológico y una orientación integral que

contribuyen significativamente a mitigar el impacto de la crisis y a favorecer la recuperación del paciente (27)

En la relación de ayuda que establece no solo son las personas que cuidan si no que recalcan que la enfermera actúa como mediadora entre el lenguaje médico y la comprensión del paciente y su familia al simplificar la información y responder a las preguntas.

Un aspecto importante a tener en cuenta es que, en forma divergente, los sujetos de estudio manifiestan su frustración al no recibir información detallada sobre la enfermedad de sus pacientes, esta situación puede generar incertidumbre en los familiares; pero, también expresan gratitud por la atención y la empatía de la enfermera, lo que indica una experiencia positiva, resaltan la importancia de que las explicaciones son claras y fáciles de entender.

Los resultados sobre la ayuda a los familiares de los pacientes, coincide con el estudio que realizaron, Campo M y Cotrina M (6); llevaron a cabo la investigación titulada "Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica" en una de sus conclusiones fue que las enfermeras percibían que la familia necesitaba tener información en términos que pueda comprender, y a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación.

También se siente valorados y comprendidos, lo que genera tranquilidad y confianza en el proceso de atención enfatiza el papel de la enfermera como proveedora de cuidados y apoyo emocional en momentos críticos. La presencia y la asistencia de la enfermera contribuyen a tranquilizar tanto al paciente como a la familia.

La ayuda de la enfermera hacia los familiares es valorada ya que es la que está más en contacto con los pacientes las 24 horas y esto les facilita dar información clara y concisa fácil de entender con un lenguaje dirigida depende de su grado de instrucción ya que hay

muchos o por no decir que el gran porcentaje de la población que asiste a salas de emergencias de este establecimiento son personas del campo que no lograron estudiar más que la primaria o hasta secundaria y el lenguaje médico es difícil de entender ya que se usa palabras técnicas, que son desconocidas para el paciente y el familiar, profesional de enfermería es consciente de ello, por eso que la comunicación que se da entre enfermera paciente y familiar se da de una manera empática.

La relación de ayuda de la enfermera al paciente y familia se enfoca en proporcionar apoyo emocional, físico y psicológico; entender y compartir los sentimientos con su paciente y su familia. Se comunica de manera clara y afectiva proporcionando información precisa y oportuna en momentos de crisis o emergencia.

Categoría 4: Intervención Técnica y Priorización en la Emergencia

En Enfermería Gestión de la Prioridad, depende del grado de urgencia y dependencia del paciente aquí, el cuidado se considera como la esencia en el cotidiano de la enfermera. "El significado del cuidado de enfermería para los pacientes que han sufrido un trauma, revelando que el cuidado de enfermería representó de manera significativa en el bienestar de los pacientes mediante la ayuda brindada a resolver las necesidades afectadas, quiénes se adhirieron mejor al tratamiento, generando un ambiente de confianza y calidez brindado por el profesional de enfermería.

En el presente estudio se considera que la relación de ayuda entre la persona cuidada y el profesional de Enfermería con el transcurrir del tiempo, vuelve más confortable y ameno el tratamiento, haciendo más tolerable el proceso de su enfermedad" (28). La enfermera inicia la ayuda valorando y priorizando según el estado del paciente.

Una relación de ayuda es el establecimiento de una relación terapéutica con la persona ayudada, utilizando recursos materiales, técnicos y relacionales para que pueda afrontar sus problemas de la forma más saludable posible y crecer siempre.

Por lo tanto, la intervención inmediata y oportuna del profesional de enfermería a las personas frente a trastornos y/o enfermedades puede reducir sus miedos; también la capacitación del personal, los estudios especializados, las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y un fuerte conocimiento del trabajo y el amor por la institución contribuyen a una prestación de atención eficaz." (21)

Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal". (19)

Categoría 5: Barreras Estructurales y Desafíos de la Relación de Ayuda

En este estudio, las enfermeras destacaron la falta de tiempo y la necesidad de priorizar los cuidados técnicos como barreras para brindar una atención integral que proporcione a los pacientes una mejor calidad de vida. Así mismo, los sujetos de estudio lo manifiestan que atienden rápido debido a la sobrecarga laboral, también debido a la infraestructura del hospital, la falta de unidades como camas, camillas, sillas; este déficit también influye al momento de brindar una atención de calidad y oportunamente una relación de ayuda entre enfermera y paciente y familiar, las condiciones precarias del sistema de salud es una problemática en la sociedad moyobambina.

Se afirma, que uno de los obstáculos, frecuentemente referidos por los profesionales de enfermería, para entablar la relación de ayuda es la falta de tiempo para estar junto al paciente, el ritmo estructurado y rígido en el que se trabaja da lugar a que no quede tiempo para casi

nada ni mucho menos para escuchar (29), más aún en un servicio tan congestionado como la emergencia de un hospital.

La sobrecarga laboral es un elemento de gran importancia y un problema universal que genera complicaciones; así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sobrecarga laboral permanente instituye un peligro para el bienestar físico y un estado mental de trabajador (30)

La organización panamericana de la salud (OPS), determina que la carga laboral es un peligro psicológico capaz de provocar diferentes dolencias. Según esta organización, el profesional enfermero representa más cifras de una sobrecarga de trabajo alcanzando un (50%), eso no implica llegar al porcentaje anhelado, adopta una cantidad reducida pactada con la exigencia de los usuarios, la mencionada falta compromete el propósito del bienestar y planificar para el 2030 (31)

Al respecto, Beltrán(27) refiere, “las enfermeras no tienen tiempo suficiente para hacer malabarismos con las cosas pequeñas y ocuparse de cosas adicionales; no les importa la comodidad y el cuidado personal; no dedican tiempo a conocer a sus pacientes, construir relaciones, hacer cosas por los demás y hacerlos sentir especiales."; las actividades de enfermería se limitan al trabajo físico y al trabajo en la mesa, olvidando la importancia del cuidado directo al paciente" en la atención hospitalaria.

La enfermera en servicios de emergencia necesita una alta competencia técnica y emocional, los profesionales que trabajan en estos entornos se enfrentan a una serie de desafíos que pueden comprometer la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes, el constante contacto con situaciones de crisis, la incertidumbre sobre el pronóstico de los pacientes y la presión por tomar decisiones rápidas pueden generar altos niveles de estrés en los profesionales de enfermería**.**

Aunque esta relación de ayuda consiste en crear y establecer un vínculo cercano, entre la enfermera y la persona, a través, de recursos materiales, técnicos y relacionales, con la finalidad de conseguir un sano afrontamiento de problemas y adaptación a la estancia

hospitalaria, estas habilidades son propias del profesional de enfermería, y se dan mediante la comunicación, y empatía, que suelen ser demostradas por el diálogo, la escucha activa, gestos, miradas, sonrisas, y caricias, para solo así, proporcionar bienestar, confianza y seguridad a la persona hospitalizada y a sus familiares (27) sin embargo, unos de los obstáculos, referidos por los profesionales de enfermería, para entablar la relación de ayuda, es la falta de tiempo para estar junto a la persona, ya que, el ritmo estructurado y rígido en el que se trabaja, da lugar a que no quede tiempo para escuchar es por ello, que, a través, de la siguiente subcategoría, se evidencia la demostración por parte de la enfermera.

- Estrés y Agotamiento

Turnos agotadores que reducen el tiempo disponible para informar a la familia y realizar un cuidado integral.

Las enfermeras nos manifiestan que la falta de personal y la sobrecarga laboral que se da debido a esa problemática hace que el personal de enfermería se limite a brindar un cuidado oportuno frustrando la relación de ayuda que se debe brindar en esos momentos en que los familiares más necesitan. Al no tener esa ayuda en su totalidad por parte de las enfermeras los familiares generan conflictos y a su vez estos generan estrés en el entorno laboral.

Como se mencionó antes, el estrés puede ser un factor limitante para la relación de ayuda, ya que genera en el cuidador experiencias subjetivas como ansiedad, apatía, depresión, fatiga, frustración, culpa, irritabilidad, tensión y soledad, las cuales pueden afectar negativamente los aspectos de dicha relación. A pesar de esto, la mayoría de las enfermeras que participaron en

las entrevistas indicaron que, incluso con una gran cantidad de trabajo, se esfuerzan por fortalecer la relación de ayuda con el paciente y familiar. No obstante, la monotonía y la alta exigencia laboral pueden ser contraproducentes, lo que subraya la necesidad de que los resultados de estas investigaciones se difundan entre los gestores de salud para idear formas de reducir el estrés laboral en las enfermeras.

"El Colegio Internacional de Enfermeras informa que la presencia de estrés no siempre proviene de la enfermería, sino que tiene otras causas ocupacionales potencialmente dañinas y está ligada al estado del sistema de salud y su organización. El estrés laboral afecta al 80% de los asalariados, y se clasifican como un problema importante. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 75 % de los trabajadores de la salud mexicanos experimenta estrés laboral, la tasa más alta a nivel mundial; China le sigue de cerca con un 73% y Estados Unidos con un 59 %." (32)

Este proceso comienza cuando una persona recibe un duro estímulo del entorno al que debe responder con recursos de afrontamiento. En condiciones fisiológicas normales, las respuestas a las respuestas deben ser adaptativas para poder sobrevivir.

"El estrés se produce cuando los estímulos estresantes superan los recursos de afrontamiento, dando lugar a la aparición de diferentes trastornos debido a un exceso de respuestas de estrés y recursos compensatorios que no pueden contrarrestar el estrés. Dentro del ámbito hospitalario, los factores estresores tiene una influencia directa en el personal de enfermería, debido que el profesional está en contacto directo con el paciente y percibe los conflictos del paciente con su familia, contacto con el dolor y la muerte, estrés emocional del paciente, sobrecarga laboral, absentismo". (32)

"Los factores estresantes son un conjunto de situaciones que desencadenan consecuencias físicas y mentales en el personal de salud, se generan de una circunstancia

mínima y llegan a convertirse en un gran problema que va a afectar tanto a la salud de las enfermeras como a su rendimiento profesional". (32)

En situaciones de emergencia, la enfermera experimenta un alto nivel de estrés debido a la necesidad apremiante de estabilizar a pacientes en estado crítico. Estas circunstancias demandan decisiones rápidas y precisas, así como una atención oportuna. Adicionalmente, el contacto constante con las intensas emociones del paciente, sus familiares y la exigencia de adquirir y mantener habilidades técnicas complejas, sumado a un ritmo de trabajo prolongado en el entorno, también contribuyen al estrés de la enfermera.

CONSIDERACIONES FINALES:

La relación de ayuda se manifiesta positivamente cuando la enfermera utiliza la comunicación y la empatía como herramientas de soporte emocional y el acompañamiento familiar es una pieza clave del cuidado integral, facilitando la recuperación y el entendimiento de la enfermedad.

La entrega oportuna de información sobre el tratamiento actúa como un fármaco invisible en el servicio de emergencia cuando la enfermera detalla qué medicamento administra y por qué el paciente debe quedarse hospitalizado, no solo cumple con un deber ético, sino que transforma la percepción del paciente y el familiar.

El cuidado es una experiencia nueva para todas las personas y por tanto, es importante la valoración y monitorización porque permite a la enfermera evaluar el estado de salud del paciente y ajustar el plan de cuidado según sea necesario y a cumplir con los tratamientos y terapias prescritas.

La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas; también brinda apoyo y orientación a los familiares del paciente.

Se dejan evidencias sobre las dificultades para el cuidado que termina siendo una sobrecarga laboral y estrés que puede afectar la calidad de la atención y la relación de ayuda con el paciente.

El estrés laboral en el área de emergencia puede ser particularmente intenso debido a la naturaleza crítica y urgente de la atención, pues como se mencionan si bien los profesionales de enfermería buscan estrategias para fortalecer dicha relación, la demanda de atención en el servicio de emergencia dificulta muchas veces que una atención pueda ser vista como integral.

RECOMEDACIONES:

A las autoridades de enfermería y del hospital en estudio se recomienda generar de espacios de socialización de habilidades intrapersonales e interpersonales, así como fomentar programas de capacitación constante que permitan y faciliten el fortalecimiento del vínculo de relación de ayuda.

Las autoridades deben gestionar el incremento de plazas de enfermería para equilibrar la relación enfermera-paciente y disminuir el estrés laboral.

Implementar estrategias de soporte psicológico para el personal de emergencia, evitando el agotamiento que afecta el trato al paciente.

Estandarizar momentos de información obligatoria a los familiares para reducir su ansiedad y mejorar la percepción de la atención.

Limitaciones**:** El estudio se centró en un solo servicio hospitalario, lo que limita la generalización de los resultados.

La saturación del servicio durante la toma de datos pudo influir en la brevedad de algunos testimonios de los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta, N. "Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque Perú – 2017" [internet]. Lambayeque, 2019. [citado 14 de agosto del 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12893/5925
2. Organización mundial de la Salud (OMS), Emergencia y desastre, Setiembre 2016, [citado 18 de agosto del 2023]. Disponible en: http://www.who.int/topics/emergencies/es/
3. Aarón M, Morales M, Bermejo J, Higuera, Galán J Gonzales S. La Relación de ayuda en Enfermería. Scielo. [Internet].2020; [citado el 07 de setiembre 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008#:~:text=Siguiendo%20a%20Bermejo%2C%20podemos%20definir,'caminar%20con'%20el%20ayudado.

4. Fernández S, Busto B, Rodríguez M. Relación de ayuda en la actividad enfermera-paciente. Revista médica cronos. [Internet].2019. [Citado 17 agosto 2023]. Disponible en: https://revistamedica.com/relacion-ayuda-actividad-enfermera-paciente/.

5. M. Ortiz, C. Duque. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Scielo [Internet]. 2021 [Consultado 15 agosto 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124

6. Campo M.; Cotrina M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Scielo. [Internet].2020. [Citado 17 setiembre 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009

7. Ordinola B, Jackeline A; María Relación de ayuda enfermera –paciente; servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque [Internet]. 2018 [citado 26 enero 2023]. Disponible en: http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/384/115

8. Graza J, Relación de ayuda del enfermero a pacientes sometidos a hemodiálisis en un centro especializado en Tumbes 2019; [Internet].Perú: Universidad Nacional Pedro

Ruiz Gallo; 2022 [Citado 05 mayo 2023]. Disponible en https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11309

9. Cobeñas L, Guevara. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia de un hospital Minsa 2018. [Tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [Citado 17 enero 2023]. Disponible en http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4686

10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermería; 2023 [citado 05 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria.

11. Bermejo J. Apuntes de relación de ayuda. 7ma ed. Madrid: Sal Térrea. Santander. Centro de Humanización de la Salud. 2014.

12. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index Enferm [Internet]. 2009 Marzo[citado 2024 Enero 26] ; 18(1): 32-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es

13. Bermejo C: Apuntes de relación de ayuda [Internet]. España:2015[citado 07de enero 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=MVv2R11

14. INEI. org [Internet]. Perú: INEI; 2023 [citado 15 junio 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0436/Libro.pdf

15. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGraw Interamericana; 2000.

16. Ludke M; Marli E.D.A. Investigation en Education: Enfoque Cualitativo.Sao Paulo: EPU.1986.

17. Hernández -Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Santa Fe: McGraw-Hill interamericana; 2018

18. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos.

19. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat; 1990.

20. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.

21. Roger CR. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós, 1993. [citado 22 febrero 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/38974006/El_Proceso_de_convertirse_en_persona_C_R_Rogers

22. Organización de las naciones unidas . [Internet]. Paris: ONU,2025 [citado 28 enero 2025]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html

23. Bermejo C . Empatía terapéutica y compasión [Internet]. José Carlos Bermejo. [Citado 28 de enero de 2025]. Recuperado a partir de: https://www.josecarlosbermejo.es/empatia-terapeutica-y-compasion/

24. Luz Maribel Burgos Ugaz , Teresa Catalina Surca Rojas. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. 2020; 13:28-36.). [citado 2023 mayo 16] ; Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147/4684

25. Armijo Paola. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [Internet]. 2012

[Consultado 28 de enero 2025]. Recuperado a partir de: URL https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html

26. (Muñoz A., Morales I., Bermejo J., Galán J. La relación de ayuda en Enfermería.Index Enferm [Internet]. 2017 [Consultado 18 enero 2024]; 23(4): 229-233. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es

27. Beltrán, O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Index Enferm vol.24 no.1-2 Granada ene./jun. 2015

28. Tavara Orozco Luis; Gutiérrez Ramos Miguel; Sacieta Carbajo Luisa; Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. 2009. Citado el 20 de Diciembre del 2023 Pág. 4. Disponible en: http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6-%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf.

29. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. Universidad Nacional de Trujillo; 2019; 2023 [citado 18 diciembre 2024].Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11644 34.).

30. López C, Moreno E. Carga Laboral Y Satisfacción Laboral En Profesionales De Enfermería Del Servicio De Emergencia. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Es salud, 2019. Universidad Norbet Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3222/TESIS%20Lopez%20Charly%20-%20Moreno%20Ericson.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Cieza H. Estrés y desempeño laboral de los enfermeros de emergencia: una revisión bibliográfica [Tesis de Posgrado].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2024. Recuperado a partir de: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15267/Estres_CiezaHuisa_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Gonzales M, Vasquez M. El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes MAS VITA [Internet]. 2020 [Consultado 28 de enero 2025]. Recuperado a partir de: URL Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, acepto libremente participar de la investigación titulada "RELACION DE AYUDA DE LA ENFERMERA AL PACIENTE Y FAMILIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA- Moyobamba 2023"; realizada por las investigadoras de la Facultad de Enfermería de la UNPRG, Lic.Enf: Danna Ivon Cajusol Cajusol, Lic.Enf: Araceli Oblitas Idrogo, con el objetivo recoger información de la relación de ayuda de la enfermera al paciente y familia en el Servicio de Emergencia de un Hospital del Ministerio de Salud – Moyobamba.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias y entiendo que las informaciones están garantizadas por el anonimato y confidencialidad. Estoy consciente que la información obtenida será fielmente redactada por las investigadoras. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio. Si tengo dudas, serán aclaradas por las señoritas investigadoras. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras consiento participar y permitir la grabación de la entrevista.

Moyobamba, Mayo 2023

Firma del Colaborador de la Investigación	Firma de la Investigadora	Firma de la Investigadora

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información que permita obtener datos sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes y familia. Los datos que se recolecten serán solo con fines de investigación por lo que se les solicita su participación con la veracidad respectiva se considerará el anonimato.

Datos Generales:

Pseudónimo _____ Edad: _____ Sexo: _____

ENTREVISTA:

1.- Relate por favor lo más detallado como es que brindar la ayuda al paciente y al familiar desde que ingresa al servicio hasta que termina su estancia en el servicio de emergencia.

2.- ¿Tiene algo más que agregar sobre la ayuda que le brinda al paciente?

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información que permita obtener datos sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes y familia. Los datos que se recolecten serán solo con fines de investigación por lo que se les solicita su participación con la veracidad respectiva se considerará el anonimato.

I. DATOS GENERALES:

Pseudónimo: _____Edad: _____Sexo: _____
Lugar de procedencia: _____ Familiar que lo acompaña: _____

II. ITEMS A RESPONDER:

- Relate usted el acompañamiento que le brinda la enfermera en el servicio de emergencia.

- Relate la explicación que la enfermera le brinda cuando tiene una duda sobre el estado de su paciente.

ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL FAMILIAR

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información que permita obtener datos sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes y familia. Los datos que se recolecten serán solo con fines de investigación por lo que se les solicita su participación con la veracidad respectiva se considerará el anonimato.

I. DATOS GENERALES:

Pseudónimo: _____Edad: _____Sexo: _____
Lugar de procedencia: _____ Familiar a quien acompaña: _____

II. ITEMS A RESPONDER:

- Relate usted el acompañamiento que le brinda la enfermera en el servicio de emergencia.

- Relate la explicación que la enfermera le brinda cuando tiene una duda sobre el estado de su paciente.