UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

"RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PERÚ – 2017"

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

INVESTIGADORAS:
Lic. Enf. María Norma Acosta Llontop
Lic. Enf. Jackeline Ordinola Bustamante

ASESORA:
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

LAMBAYEQUE – PERÚ 2019

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Presidenta de Jurado

Mag. Nora Mercedes Monsalve Requejo
Secretaria de Jurado

Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal de Jurado

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1687-2018-UPG.FE Folio N° 153

Licenciada: Acosta Llontop María Norma en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 2 pm horas del día 26 Setiembre del 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 986 - 2016-D-FE

PRESIDENTE: Dra. María Margarita Fanning Balarezo

SECRETARIO: M.S. Nora Mercedes Monsalve Requejo

VOCAL: Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Relación de Ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Perú 2017.

patrocinada por el profesor (a). M.S. Rosario Clotilde Castro Aquino

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Acosta Llontop María Norma

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del cuidado profesional: especialista en enfermería en Emergencia y desastres con mención en cuidado Hospitalario."

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 Aprobado por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Muy bueno; 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 **SECRETARIO**

VOCAL **PATROCINADOR**

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1670-2018 UPG-FE Folio N° 153
Licenciada: Jackeline Ordinola Bustamante en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 26 horas del día 26 Setiembre 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 986-2016-D-FE
PRESIDENTE: Dra.: María Margarita Fanning Balarezo
SECRETARIO: Mg.: Nora Herodes Monsalve Requejo
VOCAL: Lic.: Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Relación de Ayuda de la Enfamera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional - Lambayeque Perú 2017
patrocinada por el profesor (a) Mg.: Rosario Clotilde Castro Aguino
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Jackeline Ordinola Bustamante

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Area del cuidado profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia 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 Aprobado por unanimidad, la tesis con el calificativo de Muy bueno; 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

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Enf. María Norma Acosta Llontop; Lic. Enf. Jackeline Ordinola Bustamante, investigadores principales y Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino, asesora del trabajo de investigación **"RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PERÚ – 2017",** declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe

Lambayeque, Octubre de 2019

Lic. Enf. María Norma Acosta Llontop.
Investigadora

Lic. Enf. Jackeline Ordinola Bustamante.
Investigadora

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por estar presente en cada momento de mi vida, y a un ser muy especial; mi abuelita “Teresa” Q. E. P. D., quién me brindó amor, confianza y a la vez me apoyó incondicionalmente para seguir adelante.

A mis padres Manuel y Dora, a mi esposo Dilmer y a mis hijos, Astrid, Teresa, Manuel y Ernesto, quienes son mi motivo de seguir alcanzando mis metas, ya que ellos están a mi lado brindándome pacientemente su apoyo incondicional y sus consejos. Todo lo que soy, es gracias a ellos.

María Norma Acosta Llontop

DEDICATORIA

A un ser especial; a mi esposo José Christian Terry Burga, a mi hija Guadalupe que cada día están a mi lado en momentos difíciles, brindándome amor, tranquilidad, y a la vez ofreciéndome su apoyo incondicional para no rendirme.

A mis padres Edgardo y Pilar y a mis hermanos, por su ayuda y confianza incondicional, y por ser el motivo más importante para seguir adelante en mi vida personal y profesional, sabiendo guiarme con amor y sabiduría, para así lograr con éxito mis metas.

Jackeline Ordinola Bustamante

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Alma Mater de la enseñanza, que nos abrió las puertas para ser mejores profesionales en la Sección de Post Grado de la Facultad de Enfermería.

Así mismo agradecer a nuestra asesora Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino, quien nos brindó su apoyo incondicional y ayuda continua en el asesoramiento de la Tesis.

Nuestro profundo agradecimiento a los participantes; enfermeras y pacientes del Hospital Regional Lambayeque, quienes nos ayudaron durante la entrevista, permitiendo el desarrollo y el término de la Tesis de Especialidad en Emergencias y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
CAPÍTULO I: 1
INTRODUCCIÓN 2
CAPÍTULO II: 7
MARCO TEÓRICO 8
2.1. Antecedentes 8
2.2. Bases teóricas 9
MARCO METODOLÓGICO 22
3.1 Trayectoria metodológica 22
3.2 Población de investigación 27
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 29
3.4 Análisis de recolección de datos 31
3.5 Criterios éticos 33
CAPÍTULO IV: 37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 38
CONSIDERACIONES FINALES 60
RECOMENDACIONES 62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS 63
ANEXO 1 68
ANEXO 2 71
ANEXO 3 72
ANEXO 4 73

RESUMEN

Las personas que ingresan al servicio de emergencia, se sienten deprimidas, temerosas, solas, aisladas; requiriendo apoyo para afrontar su enfermedad y es sobre la base de la relación de ayuda, que el profesional de enfermería asegura un cuidado humanizado. Por tanto, la presente investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso, cuyo objeto fue la relación de ayuda desarrollada por la enfermera con la persona que cuida tuvo como objetivo describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a persona cuidada, hospitalizada en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia, del Hospital Regional Lambayeque, en agosto del 2017. La muestra de 14 profesionales de enfermería y 14 personas cuidadas se obtuvo por saturación obteniéndose la información a través de entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. El análisis temático de los datos permitió establecer tres categorías: Significado de la relación de ayuda, Componentes de la relación de ayuda y Limitantes de la relación de ayuda; revelándose que la relación de ayuda, aunque es considerada por algunas enfermeras como un proceso de crecimiento mutuo y de diálogo, sus componentes de aceptación incondicional, actitud empática y autenticidad transitan aún por un proceso de evolución que se ve limitado por la falta de organización.

Palabras claves: relación de ayuda, cuidado enfermero, persona cuidada, enfermera.

ABSTRACT

People who enter the emergency service feel depressed, fearful, lonely, isolated, requiring support to cope with their illness and it is on the basis of the helping relationship, that the nursing professional ensures humanized care. Therefore, the present qualitative research with a Case Study approach, whose purpose was the help relationship developed by the nurse with the person caring for, had the objective of describing the process of helping relationship of the nurse to the person cared for, hospitalized in the hospital. Topical Medicine Emergency Service, Regional Hospital Lambayeque, in August 2017. The sample of 14 nurses and 14 people cared for was obtained by saturation , obtaining information through semi-structured interview, with informed consent. The thematic analysis of the data allowed to establish three categories: Meaning of the help relationship, Components of the help relationship and Limitations of the help relationship, revealing that the help relationship, although it is considered by some nurses as a growth process mutual and dialogue, its components of unconditional acceptance, empathic attitude and authenticity still pass through a process of evolution that is limited by the lack of organization.

Key words: helping relationship, nursing care, caring person, nurse.

CAPÍTULO I:
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los países con sistemas de salud bien desarrollados, cuentan con el personal que se encuentra entrenado y preparado para cualquier desastre. Cuando un hospital está preparado se pueden salvar muchas vidas en las primeras horas de una emergencia, antes de la llegada de la ayuda exterior. El personal de salud es el que mejor conoce los riesgos locales y sus propias necesidades, para reducir los riesgos futuros y las pérdidas materiales y humanas, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) ayuda a los países a reforzar la resiliencia de los sistemas de salud mediante la gestión de los riesgos en las emergencias, estrategia que abarca medidas que van desde la prevención hasta la recuperación, pasando por la preparación y la respuesta [1].

Se denomina emergencia, cuando la falta de asistencia conduciría a la muerte de una persona en minutos, por tanto la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital, estas emergencias pueden ser: pérdida de conciencia, hemorragia severa, posibles fracturas, heridas profundas, síntomas típicos de un ataque al corazón, dificultad respiratoria, toser o hematemesis, debilidad y cambios abruptos en la visión, entre otros [1].

Es en las instituciones de salud, que el profesional de enfermería lidera el cuidado de las personas en estado de emergencia, mostrando sus competencias para desarrollar el proceso de cuidar desde una óptica transpersonal [2]. Durante el proceso de cuidar, la enfermera es capaz de detectar y sentir los sentimientos de la otra persona (empatía) y a la vez es capaz de expresarlos, de manera que ayude a esa persona a experimentarlos de la forma más completa para favorecer la consecución de la armonía o congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado [3].

Esta relación de ayuda, que es un proceso de facilitación del crecimiento, que se esfuerza por ayudar a los pacientes a controlar sus problemas para alcanzar su bienestar, puede desarrollarse durante semanas de trabajo con un paciente o en cuestión de minutos, cómo es el caso cuando se cuida a una persona en estado de emergencia.

Por tanto la relación de ayuda está influida por las características personales y profesionales de enfermería y del paciente. La edad, el sexo, el aspecto, el diagnóstico, la educación, los valores, los antecedentes étnicos y culturales, la personalidad, las expectativas y el contexto; todos ellos pueden afectar al desarrollo de la relación profesional de enfermería – paciente. La consideración de todos esos factores, combinada con buenas capacidades de comunicación e interés sincero por el bienestar del paciente, permitirá al profesional de enfermería crear una relación de ayuda [4].

Así la motivación de las investigadoras, sobre el objeto de investigación nació al querer profundizar sobre la relación de ayuda en enfermería, ya que existen pocos estudios al respecto. En nuestra práctica laboral en el Servicio de Emergencia, del Hospital Regional Lambayeque, se observa que la enfermera atiende a pacientes con diferentes grados de dependencia (generalmente, grado dos y tres), los cuales necesitan de un cuidado integral, pues son personas en estado crítico, que no pueden autocuidarse. En promedio durante un turno ingresan a este servicio 80 pacientes, los cuales son cuidados por un equipo de siete enfermeras en los diversos tópicos.

Específicamente en el tópico de Medicina, se ha asignado un equipo de tres enfermeras responsables del cuidado de aproximadamente 60 pacientes que presentan diversos problemas como: crisis hipertensivas, coma hiperglicémico o hipoglicémico,

accidente cerebro vascular, entre otras enfermedades; frente a los cuales con frecuencia, las profesionales de enfermería se enfocan en satisfacer las necesidades biofísicas, en desmedro de las psicofísicas, psicosociales e intra e interpersonales.

Observándose que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia, se sienten deprimidos, temerosos, solos, aislados; junto a personas que no son de su entorno familiar, requiriendo y buscando apoyo para afrontar su enfermedad entre todas las personas del equipo de salud; siendo la enfermera la profesional idónea para ayudarlos, debido a que permanece las veinticuatro horas del día, junto a la persona enferma, teniendo la oportunidad de cuidarla y poniendo en práctica la relación de ayuda; trabajando juntas para conseguir el máximo bienestar y recuperación posibles, enfrentándose a los retos que esta situación vital les plantea y facilitando su desarrollo en la crisis situacional generada por la enfermedad. En tal sentido el profesional de enfermería debe analizar el proceso de cuidar, desde una comprensión filosófica y antropológica del ser humano [5].

Sin embargo, en no pocas ocasiones se observó, que 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. Frente a esta problemática las investigadoras, se formularon la siguiente pregunta: ¿Cómo es la relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque en agosto 2017?

El objeto de estudio es la relación de ayuda desarrollada por la enfermera con el paciente o la persona que cuida. En esta relación se pretende que ambos actores entiendan qué es lo que quieren uno del otro, y ello comienza desde el momento de realizar la valoración, en el que se toman en cuenta parámetros sobre valores, preferencias y necesidades de la persona,

especialmente de ayuda emocional, educación y lo que hace referencia a las necesidades espirituales [6].

La relación de ayuda es la creación de relaciones humanas que potencian actitudes facilitadoras para la interacción que va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir y ayudar a la persona a movilizar sus recursos, también va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona y de su familia, además de favorecer el crecimiento personal de la persona cuidada y la enfermera [7].

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a personas cuidadas, hospitalizadas en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia, del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2017.
Este estudio de justifica porque la relación de ayuda es una herramienta fundamental que refuerza el carácter humanista del cuidado, característica esencial del quehacer de la enfermera en el paradigma de la transformación. Sin embargo, pese a su importancia, en algunas instituciones de salud, sobre todo en el Servicio de Emergencia, muchas personas cuidadas, manifiestan su disconfort refiriendo que recibieron un trato deshumanizado por parte del profesional de enfermería.

Por lo tanto, esta investigación es importante, porque permitió que los profesionales de enfermería, reflexionen sobre su propio quehacer, profundizando sus conocimientos sobre relación de ayuda, que las conlleve a fortalecer su práctica, mostrándose atentos a todas las necesidades de la persona de una forma holística; que respete su vida y su dignidad, al considerarla como un ser único que vive y siente sus propias experiencias de salud.

Los resultados también servirán como base de conocimiento, 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. Sirviendo de motivación para la realización de otras investigaciones cualitativas o cuantitativas, direccionadas a contribuir, con el mejoramiento de la calidad de vida de la persona.

El informe está estructurado en cuatro capítulos: en el primero, se presenta la introducción, en el segundo; los antecedentes y bases teóricas, en el tercero; el marco metodológico y finalmente en el cuarto; se discuten los resultados a la luz de la literatura científica lo que permitió plantear las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencia pertinentes.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes se encontraron escasas investigaciones, con relación al objeto de estudio y a la metodología empleada; entre los hallados tenemos:

Almudena [8], en España realizó la tesis "La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer" el cual concluyó que la tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. Como seres humanos que interactuamos con nuestro entorno, emitimos continuamente mensajes- verbales o no verbales, al mundo que nos rodea. Desde Enfermería, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debemos saber comunicarnos. Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico; tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto. En definitiva, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier situación en la que, lo que esté en detrimento no sea el ámbito físico o social del individuo, sino el psicológico.

Ruiz [9], realizó la tesis: La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal, menciona que la relación de ayuda es como un proceso basado en la adquisición de una serie de habilidades que permiten a las personas tomar conciencia de sus temores y necesidades, estimulándoles a descubrir y conocer los recursos que poseen para hacerle frente a su situación actual. La comunicación es un pilar básico en toda relación de ayuda ya que a través de ésta, se abordan todas las emociones y necesidades y se estimulan todos los cambios comportamentales. El cuidado de una persona dependiente es una responsabilidad que implica de manera directa a los cuidadores familiares. La sobrecarga que produce el cuidado de una persona con estas características, provoca un estado de sufrimiento en los

cuidadores que se manifiesta en una serie de sentimientos y emociones. El presente trabajo, realiza una revisión sobre las diferentes publicaciones científicas que han aparecido en los últimos años y que hacen referencia a la relación de ayuda como terapia de apoyo a los cuidadores familiares.

Adamuz [10], mediante su revisión presenta una visión global de la relación terapéutica y su relevancia en la profesión enfermera. A través de ésta, se quiere demostrar la importancia de la adquisición de habilidades y actitudes fundamentales a la hora de iniciar una relación de ayuda. Una de las características de la enfermería, es el concepto del cuidado a través del cual damos significado a la profesión. Entre las necesidades de los cuidados encontramos que la más importante, es la necesidad de establecer una correcta relación terapéutica. Si los estudiantes de enfermería están entrenados en estas habilidades, conseguiremos profesionales mejores preparados, que contemplarán a las personas en su globalidad, proporcionando una atención integral. Ésta es una demanda de la sociedad actual, la cual conllevaría a una mejora de la salud individual.

2.2. Bases teóricas

Para el desarrollo de la investigación es necesario describir los distintos fundamentos relacionados al problema investigado, esto nos proporcionará una visión amplia de los conceptos utilizados como investigadoras, tal es así como la aplicación de la Teoría de Jean Watson, la cual ha tomado fuerza en diferentes lugares del mundo a través de un Instituto y Consorcio Internacional de Cuidados Caritas [11].

Sólidamente fundamentados el modelo de Watson se basa en los siguientes conceptos paradigmáticos, así como los valores, supuestos y postulados sobre los que

descansa su filosofía y teoría de los cuidados humanos, estos valores del modelo, son: profundo respeto por las preguntas y misterios de la vida; reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida y del poder interior de los cuidados humanos y del proceso de curación; respeto de la autonomía humana y la libertad de elección; reconocimiento del mundo subjetivo de la persona y reverencia por la persona y la vida humana. Todos estos valores determinan la manera de Watson de entender la enfermería, puesto que influyen en la definición de los conceptos del Metaparadigma [11].

Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta [12]. Además, afirma que es importante que la enfermera tome conciencia de la relevancia que tiene, en el proceso de cuidar, el estímulo y respeto por las creencias del paciente, tanto si sitúan fe y esperanza en dirección a un ser o ente externo como si esta fe y esperanza son de la persona y hacia sí misma [2].

Sensibilidad hacia uno mismo y los demás.- Watson afirma que el ser humano es un ser que siente, que no solo debe pensar en sus sentimientos, si no sentir sus sentimientos. Esto ayudará a conocerse y medir sus capacidades y hará posible esa aproximación al otro; elemento fundamental en el proceso de cuidar [2].

Relación de cuidados humanos de ayuda y confianza; la relación de cuidar es para Watson una relación transpersonal.

Expresión de sentimientos positivos y negativos; se recoge la importancia de tomar conciencia sobre uno mismo y sus sentimientos como punto de arranque en el proceso de

cuidar-curar. Los sentimientos alteran pensamientos y conductas, en definitiva, experiencias. Las experiencias de salud o enfermedad que las personas viven pueden verse alteradas por los sentimientos [2].

Usar la creatividad para resolver problemas; el proceso de enfermería, instrumento científico capaz de dar cabida a la imaginación creativa, es considerado por Watson como un instrumento válido para el cuidado puesto que permite dar respuestas creativas a los problemas y armonizar la complejidad del cuidar [2].

Enseñanza y aprendizaje transpersonal; para Watson el aprendizaje significa algo más que la recepción de una información, ya que en el proceso de cuidar es fundamental identificar los conocimientos de la persona así como sus habilidades y capacidad creativa para la resolución de problemas. Desde su perspectiva, Watson considera que la promoción del aprendizaje transpersonal significa la implicación del profesional y del paciente en cualquier actividad que se promueva, incluidas claro está, las actividades de enseñanza – aprendizaje [2].

Apoyo, protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual; para abordar este factor es necesario tener en cuenta que Watson considera que la persona está unida al universo que lo rodea. Esto significa que un entorno que promocione el bienestar no solo es físicamente adecuado, sino que también debe serlo desde la perspectiva psíquica, sociocultural y espiritual [2].

Satisfacer las necesidades humanas; para Watson la necesidad es un requisito que si se satisface permite aliviar o disminuir la angustia o mejorar el bienestar. Se refiere a las

necesidades agrupándolas en cuatro bloques: Biofísicas; de supervivencia: alimentos, líquidos, eliminación, ventilación, Psicofísicas; funcionales: actividad-inactividad, sexualidad. Psicosociales; integradoras: logros, afiliación. Intra e interpersonales; generadoras de desarrollo: desarrollo inter e intrapersonal y espiritual, autorrealización. Estas necesidades, se encuentran interrelacionadas y hacen que la enfermera deba responder frente a cada persona considerándola como un individuo único y hacer posible que participe en la identificación y cuidado de sus propias necesidades [2].

Aceptación de Fuerzas existenciales fenomenológico- espirituales; para Watson, estas fuerzas determinan la apreciación subjetiva del mundo interior de la persona y el significado que para la persona tiene la vida [2].

En conclusión la teoría que nos muestra Watson es el reconocimiento a la vida espiritual y la creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir no solo un crecimiento a nivel profesional si no más que todo formar parte de cambios para un cuidado más humanizado en los centros de salud y tratar a la persona cuidada como un ser único, además la enfermera debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos para guiar la actividad [2].

La Comunicación es primordial en el proceso de relación de ayuda que se le brindará al paciente, por tanto la comunicación es un proceso en que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica de enfermería; es el medio para establecer estas relaciones de ayuda [13].

Las enfermeras con experiencia en comunicación pueden expresar el cuidado llegando a ser sensibles a sí mismas y a los demás, promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y desarrollar relaciones de ayuda –confianza. La comunicación debe ser respetada por su posible poder y no puede emplearse descuidadamente para dañar, manipular o coaccionar a los demás. La buena comunicación autoriza a los demás y permite que las personas se conozcan así mismas[13].

La comunicación puede ser: Verbal ya que emplea palabras habladas o escritas. El lenguaje verbal es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras. No verbal; el mensaje se transmite a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras. Incluye expresiones faciales, elementos vocales, contacto ocular, gestos, posturas, tacto, olor, aspecto físico, vestido, silencios y el uso del espacio, tiempos y objetos. La comunicación no verbal suele revelar los sentimientos verdaderos porque es difícil de controlar; un colega que dice que todo está bien, pero tiene lágrimas en los ojos, probablemente está sufriendo. Los elementos no verbales añaden profundidad a los mensajes verbales y ayudan a la enfermera a juzgar su responsabilidad [13].

A través de la comunicación se emplean técnicas terapéuticas; la escucha activa, significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu. Incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la comunicación completa de la otra persona. La escucha activa permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de crear confianza [13].

Compartir observaciones; las enfermeras realizan observaciones al comentar como mira, habla o actúa la otra persona. Las observaciones afirmativas suelen ayudar al usuario a comunicarse sin necesidad de preguntas, enfoque o aclaraciones extensas [13].

Las relaciones de ayuda son el fundamento de la práctica enfermera clínica: el elemento esencial de cuidados con cada cliente, en cada situación [14]. En estas relaciones la enfermera asume la función de ayudante profesional y llega a conocer al cliente como un individuo que tiene unas necesidades de salud, respuestas humanas, y modelos de vida únicos. La relación es terapéutica, favoreciendo un clima psicológico que facilita el cambio y el crecimiento positivos [14].

La enfermera establece, dirige y asume la responsabilidad para la relación, y las necesidades del cliente se vuelven prioritarias frente a las necesidades de la enfermera.

Una relación de ayuda entre la enfermera y el cliente no ocurre simplemente: se crea con cuidados y pericia y se construye sobre la confianza del cliente en la enfermera [14].

La interrelación alcanzada por la enfermera va a permitir brindarle asesoría para que la persona conserve su salud; pero la libertad de tomar la decisión la tiene ella misma; la relación de ayuda permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, dejando en claro que la relación que se da es de persona a persona [15].

La relación de ayuda en el marco de la disciplina enfermera, se fundamenta principalmente en las aportaciones de la psicología humanística, cuyo centró de acción se basa en una relación de ayuda centrada en la persona en su totalidad y no sólo en el problema. Además el personalismo considera al hombre como un ser humano único, irreemplazable,

que se encuentra en un proceso continuo de progreso, evolución y cambio, es un ser subsistente y autónomo pero esencialmente social y comunitario, un ser libre pero no aislado, un ser trascendente con un valor en sí mismo que le impide convertirse en un mero objeto. Un ser moral, capaz de amar, de actuar en función de una actualización de sus potencias y finalmente de definirse a sí mismo pero considerando siempre la naturaleza que le determina. Es un sujeto relacional llamado a la entrega sincera a los demás y que este llega a realizarse a sí mismo a través de la acción. Ya que a través de los actos la persona puede trascender o dejar huella [15].

Las investigadoras consideran que a través del personalismo nace una propuesta, de brindar el cuidado a la persona como un ser humano único e irrepetible, parecido a los demás constitutivamente pero diferente a todos, tomándolo como un ser holístico y sobre todo brindándole un trato humano, teniendo en cuenta que es un ser libre, que posee dignidad y que al igual que nosotros siente, sufre y que está en el camino hacia la trascendencia. El otro protagonista de la relación de ayuda es la enfermera que brinda el cuidado. La persona que posee los conocimientos especializados y que tiene la capacidad de poder utilizarlos, con el objetivo de ayudar a otros seres humanos a prevenir enfermedades, recobrar la salud, encontrar el significado de su enfermedad o mantener el máximo grado de salud [16]. La enfermera es un ser humano que siente y experimenta al igual que la persona que cuida, solo que está dotada de conocimientos habilidades y aptitudes, los cuales le ayudan a comprender mejor el mundo interior y exterior de la persona que está a su cuidado [16].

En la relación de ayuda establecida con las personas es importante que ambos actores entiendan qué es lo que quieren uno del otro, y ello comienza desde el momento de realizar la valoración, donde no debe dejarse por fuera parámetros sobre valores, preferencias y

necesidades de la persona, especialmente de ayuda emocional, educación y lo que hace referencia a las necesidades espirituales [17].

Es importante recalcar que la actitud amistosa del ayudante no significa que tome las decisiones en su lugar, que le aparte todos los obstáculos, sino que busca un diálogo que consiga aclarar los problemas de la persona y encontrar los recursos para la solución de los mismos siempre con una iniciativa y responsabilidad propia puesto que nuestra función principal como enfermeras (os) va a consistir en trasladar a la persona, alternativas y posibilidades, ya que si buscamos el cambio de conducta en otra persona, la ayuda debe orientarle a buscar el cambio por razones que sean importantes para ella, es por ello que el cambio debe de venir dentro y no de un agente externo a la propia persona [19].

En la relación de ayuda hay cuatro estilos que podrían ser utilizados teniendo en cuenta los aspectos de la situación concreta a la que se enfrentan los profesionales de enfermería siendo estos: la actitud empática, aceptación incondicional, escucha activa y autenticidad; él primer estilo es la actitud empática para que una relación sea de ayuda es necesario que se de comprensión, ésta no solo como concepto de entender el significado de la vivencia de la persona a nuestro cuidado, sino como la capacidad de devolver esa compresión, a la propia persona para que se sienta realmente comprendida [12].

La empatía se puede describir también como la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta. En definitiva es comprender y transmitir esa comprensión; es decir significa participar en la experiencia de la persona como si fuera nuestra, y transmitirle que lo hemos comprendido [16].

La persona empática sabe sufrir con quien sufre y alegrase con quien se alegra. Tiene la dote singular de la comprensión, y comprender a una persona significa situarse en su punto de vista para entender las cosas como ella las entiende, adoptar sus esquemas mentales, razonar partiendo de sus premisas [17], constituyendo el mayor desafío de la empatía el hecho de que hace vulnerables a los que la practican y susceptibles de verse heridos por la vivencia del interlocutor; para este aspecto de la relación de ayuda vale el propósito del diálogo: aceptar al otro permaneciendo siempre uno mismo es la paradoja del diálogo [20].

La aceptación incondicional es el segundo estilo fundamental de la relación de ayuda, que significa aceptar sin condiciones a la persona que se pretende ayudar, sin juicios de valor. Debemos respetar a la persona retirando aquellos sentimientos actitudes o juicios nocivos para toda relación; los cuales pueden dañarla, de igual manera quien adopta un actitud de igual a igual deja entender que para él no tiene importancia la diferencia de cultura, cargo, edad, riqueza… sino que quiere situar el diálogo sobre una base humana entre iguales [19].

La persona que ayuda, expone su pensamiento, lo propone; no lo impone. Su conversación es orientativa centrada en el problema, y se brinda a buscar juntos una solución.[19] También se traduce en la acogida calurosa de la persona enferma con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. También supone estar a favor del paciente por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus comportamientos. Significa tener la mirada puesta en él, que es más que un problema, que es una persona con sentimientos únicos que dan unicidad al modo de vivir personal de la propia enfermedad [19].

Por otro lado no solo basta con tener una actitud empática ni aceptar a la persona tal y como es también debemos ser capaces de escuchar activamente (escucha activa) que es el tercer estilo, para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar. Escuchar es un proceso psicológico que parte de la audición pero que contempla otras variables tales como la atención, la observación o el interés. La escucha activa es la gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales de la persona [21].

La comunicación no verbal es importante, ya que aporta datos que ayudan a comprender mejor la situación de la persona, y demostrarle el interés en ayudarle a comprender su situación [19]. Por lo que se debe tener en cuenta que la asertividad junto a la escucha activa es una de las destrezas, necesarias para que la relación de ayuda sea eficaz.

Según lo descrito para las investigadoras, la escucha activa va más allá de oír voces o ruidos diferentes, aquí la enfermera tiene que ir más allá, es decir no solo percibir con exactitud las señales de alarma de los monitores, el latido del corazón del paciente por el estetoscopio sino que tiene que aprender a escuchar la parte escondida de la persona, los miedos, los temores o hasta el mismo silencio, descubrir qué se esconde detrás de una lágrima o de una mirada; la confianza y la ilusión que palpitan en los más íntimo del corazón; el anhelo de una pronta y fácil recuperación o de un final sereno y familiar, escondidos detrás de cada rostro concreto [20].

La autenticidad es el último estilo, en la relación de ayuda es algo más que la sinceridad. Abarca la comunicación sincera de lo que el profesional de enfermería es consciente y la buena comunicación consigo mismo, para ello tenemos que saber reconocer

en nosotros mismos los sentimientos y las reacciones que la relación con el enfermo nos suscita, ya sean positivos o negativos [20].

De acuerdo con lo descrito anteriormente no significa que el profesional de enfermería deba manifestar abiertamente al enfermo todo su ser, todo su mundo interior, sino que no los niega ni se defiende ni acude a una respuesta aprendida o repetida, aquí la enfermera tendrá el coraje de confesar que no entiende muchas cosas, que ella también está envuelta en un misterio y que no posee soluciones a todos los problemas [20].

Otros estilos que debemos considerar dentro de la relación de ayuda, son las de personalizar el diálogo con la persona, debemos centrarnos en la propia persona evitando generalizaciones. Así lograremos que la persona no vea el problema como algo ajeno a ella, consiguiendo que se sobreponga a él y su capacidad para solucionarlo [21].

Para la investigación se tendrán en cuenta los cuatro estilos, que Bermejo menciona; pues si no se es capaz de comprender, escuchar, aceptar y expresar los sentimientos o actitudes a la persona cuidada, no se podrá transmitir un cuidado holístico, tan solo se dedicarían a cuidar de un cuerpo, olvidándose de que a quien cuidan es una persona y que por lo tanto es un ser que tiene dignidad y se merece respeto, por ser alguien semejante a nosotros pero a la vez diferente [20].

Para las investigadoras la relación de ayuda es un proceso complejo, delicado y frágil que debe estar centrado en la persona de un modo holístico y no sólo en la enfermedad. mostrando actitudes, habilidades personales y relacionales propias como profesional de enfermería, que ayuda a solucionar las situaciones difíciles, como en los momentos más

cotidianos, cuando presta cuidado para interaccionar con la persona, encaminado a lograr la mayor autonomía posible y a conservar su dignidad.

Entonces se puede expresar que la actitud empática se encuentra en el mundo del otro para ver las cosas desde su punto de vista, es la disposición interior que lleva al profesional de enfermería a ponerse a sí mismo entre paréntesis y adoptar el marco de referencia interior del paciente. Naturalmente la actitud empática no supone un deseo de "sentir lo mismo que él" sino sencillamente percibir de la manera más ajustada posible las verdaderas necesidades y el mundo emotivo y de significados del otro [21].

Ante todo esto es un aspecto importante a considerar en que están ante una persona que está viviendo una situación de necesidad, inseguridad, temor, miedo o ansiedad, en donde lo que desea es ser comprendida, que nadie le diga que es lo que debe hacer para resolver su problema, como si estuviera en posesión del conocimiento absoluto [21].

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLOGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Trayectoria metodológica

Los objetivos planteados, sirvieron como base para la investigación orientando la trayectoria de investigación concordante con el objeto de estudio, en este caso, se utilizó la metodología cualitativa, que permitió desarrollar un profundo análisis que conllevó a la comprensión y construcción del fenómeno; relación de ayuda de la enfermera a personas cuidadas, hospitalizadas en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia, del Hospital Regional Lambayeque, Agosto 2017.

La investigación cualitativa suele implicar un diseño emergente, el cual "emerge" del campo, cuando el estudio está en marcha, el investigador cualitativo tiende a ser creativo y reunir un conjunto de datos tomados de diversas fuentes en un esfuerzo para adquirir una comprensión holística de algún fenómeno [22]. En cuanto a la investigación, busca transformar una situación determinada, en los métodos y técnicas que se usan para analizar e interpretar los resultados y en el uso de los conocimientos producidos [22].

También estudia la realidad en su contexto natural, intentado sacar sentido de interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales – entrevistas, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describan la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas [23].

Por otro lado, el enfoque de investigación que se siguió para el desarrollo del informe fue el estudio de caso, definido como investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida a entidades. Normalmente la entidad es un individuo, pero también

puede tratarse de familias, grupos, instituciones u otras unidades sociales, aquí el investigador intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas; el objetivo de los estudios de caso suele consistir en determinar la dinámica de por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular [23].

Polit [22], el estudio de caso, debe de ser simple y específico, siempre debe estar bien delimitado, con entornos claramente definidos en el desarrollo del estudio y consta de los siguientes principios:

- **El estudio de caso se dirige al descubrimiento**: a pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, él procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial sirvió así de esqueleto de estructura básica a partir del cual se detectaron nuevos aspectos y nuevos elementos o dimensiones que fueron sumados en la medida en que se desarrolló el avance del estudio [22].

Así el estudio, surgió a partir de una primera experiencia y observación en relación a objeto de estudio, lo que llevo a profundizar y establecer los contactos necesarios en el Hospital Regional Lambayeque, para realizar la investigación, permitiendo así descubrir cómo es la relación de ayuda que se establece entre la enfermera y la persona a su cuidado, utilizando una base teórica inicial, logrando así identificar aspectos importantes para comprender dicha relación.

- **Los estudios de caso enfatizan la interacción en el contexto**: un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están relacionadas [22].

Se consideraron aspectos importantes del contexto en que se desarrolla el objeto de estudio; el escenario del Servicio de Emergencia: tópico de Medicina del Hospital Regional Lambayeque.

- **Usan una variedad de fuentes de información**: en el desarrollo del estudio de caso el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de informantes [22].

En la investigación la principal fuente de información estuvo constituida por las enfermeras y los pacientes, del Servicio de Emergencia: Tópico de Medicina del Hospital Regional Lambayeque quienes proporcionaran una valiosa información sobre el objeto de estudio, lo cual permitió el descubrimiento de datos y separar suposiciones.

- **Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda**: el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones entre sus componentes [22].

Se presentaron los resultados tal y como fueron hallados, tratando en todo momento de relacionarlos, para lograr así comprender mejor el fenómeno, en toda su complejidad y

profundidad.

- **Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:** Las investigadoras se despojaran de sus propios prejuicios a fin de aceptar y analizar las respuestas de cada una de los entrevistados, en base al análisis con la realidad y las referencias teóricas, dejándose contenidos que permitan a quienes lean la investigación, saquen sus propias conclusiones [22].

- **Utiliza un lenguaje y una forma accesible en relación a otros relatorías de investigación:** La presente investigación se dio a conocer de forma narrativa con un lenguaje accesible y sencillo al público que está destinado: Enfermeras y a otros profesionales.

Por otro lado, también se consideran tres etapas características del estudio de caso[22] las cuales se desarrollaron en el transcurso de la investigación.

Las etapas desarrolladas de acuerdo a lo señalado anteriormente, fueron: exploratoria, delimitación del estudio, análisis sistemático y elaboración del informe [22].

La primera fase o exploratoria: el estudio de caso, con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en la que se desarrolla el estudio. Se inicia con algunas preguntas que van siendo reforzados o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestran más o menos relevantes en la situación estudiada.

La investigación surgió a partir de una primera experiencia y observación en relación al objeto de estudio, lo que llevo a profundizar este estudio y establecer los contactos

necesarios en el hospital designado para realizar la investigación, consultando la bibliografía necesaria con respecto al objeto en estudio. Además esta investigación, se inició con el planteamiento de preguntas; cuya relevancia se fue determinando a medida durante el estudio.

Segunda fase o Delimitación de estudio: una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto estudiado.

En ésta fase se recolectó la información mediante la entrevista abierta a profundidad dirigida a las enfermeras y pacientes que se encontraban en el Servicio de Emergencia: Tópico de Medicina del Hospital Regional Lambayeque. Dicho instrumento fue validado por juicio de expertos y aplicado previamente en una prueba piloto y con el consentimiento de los participantes.

Tercera fase o el análisis sistemático y la elaboración del informe: en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se ha relatado.

Para el desarrollo de la investigación se transcribió las entrevistas grabadas de las enfermeras y pacientes, posteriormente se unió, analizó y se codificó la información, para luego extraer las unidades de significado, y poder llegar a las categorías y subcategorías, utilizando un

lenguaje sencillo a fin de facilitar la disponibilidad y accesibilidad a las personas interesadas.

3.2 Población de investigación

La población es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio [24]:

Homogeneidad: que todos los miembros de la población tengan las mismas características según las variables que se vayan a considerar en el estudio o investigación.

Tiempo: se refiere al período de tiempo donde se ubicaría la población de interés.

Espacio: se refiere al lugar donde se ubica la población de interés. Un estudio no puede ser muy abarcador y por falta de tiempo y recursos hay que limitarlo a un área o comunidad en específico.

Cantidad: se refiere al tamaño de la población. El tamaño de la población es sumamente importante porque ello determina o afecta al tamaño de la muestra que se vaya a seleccionar, además que la falta de recursos y tiempo también nos limita la extensión de la población que se vaya a investigar.

En el estudio que estamos presentando, la población estuvo constituida por 40 enfermeras que laboran en el área de emergencia y 60 pacientes del tópico de medicina del Hospital Regional Lambayeque, que fueron atendidos en el mes de Agosto del 2017.

La muestra es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la

población, pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población [24].

Así mismo la muestra se dio por saturación de tal forma que, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos no introducirán correcciones ni complementos, es por ello que la muestra fue 14 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Tópico de Emergencia; fueron 13 de sexo femenino y 1 sexo masculino, cuyas edades oscilan entre los 26 a 38 años, poseen de 3 a 6 años de experiencia laboral en el Servicio de Emergencia, todos con estudios concluidos de segunda especialidad en áreas a fines, además cuentan con capacitaciones actualizadas en el área en mención.

Los 14 pacientes que también constituyeron la muestra, estuvieron internados en el Tópico de Medicina, quienes procedieron de la zona alta andinas, y caseríos de los diferentes distritos de la región Lambayeque, 9 pacientes fueron de sexo femenino y 5 de sexo masculino; 10 con grado instrucción secundaria, y 4 con grado de instrucción superior. Cuyos diagnósticos médicos en la gran mayoría fueron: insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, entre otros.

Criterios de Inclusión:

- Ser enfermera que labore más de tres años en el servicio de Emergencia.
- Enfermeras que tengan la especialidad de Emergencias y Desastres concluida.
- Enfermeras y pacientes que deseen participar en la investigación.
- Pacientes que se encuentran estables, consientes, para que las respuestas sean apropiadas a las preguntas.

Criterios de Exclusión:

- A las enfermeras que se encontraron con licencia por maternidad.
- Enfermeras que se encuentran de vacaciones en el momento que se recolectó la muestra.
- Paciente que se encuentra en estado de gravedad por una enfermedad no recuperable.
- Pacientes que no se encontraron en el momento de la entrevista ya que fueron llevados a un procedimiento.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, que permitió tener información sobre el significado que tienen las enfermeras sobre relación de ayuda hacia los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Emergencia del Tópico de Medicina. Dicha técnica la cual se fundamenta en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla, pues es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido de los ítems [25]. Además es importante que los entrevistados estén motivados para expresar espontáneamente sus impresiones, emociones y sentimientos importantes [26].

Para la validación del instrumento de la entrevista, se realizaron dos acciones; un estudio piloto aplicado a dos enfermeras y tres pacientes y una valoración por cuatro expertos que laboran en el Servicio de Emergencia. Las apreciaciones obtenidas contribuyeron a mejorar el contenido del instrumento (preguntas orientadoras) que ayudó a revelar el objeto de estudio.

Para la recolección de los datos, las investigadoras procedieron a enviar una carta

solicitando autorización al Director del Hospital Regional Lambayeque – MINSA, para que se nos otorgue el permiso correspondiente para la aplicación de las entrevistas en dicho servicio, posteriormente se procedió a visitar el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque durante los días que fueron necesarios, para poder entrevistar a todas las enfermeras y personas cuidadas.

Para proceder a la recolección de los datos se pidió la colaboración y se coordinó con cada uno de los participantes (enfermeras –personas cuidadas), en la fecha, hora, lugar, y a la vez se les explicó el motivo de la investigación, dándoles a conocer que la información obtenida sería confidencial y que se protegería su identidad a través de seudónimos. El tiempo empleado para la obtención de la información fue entre 30 a 50 minutos, previo consentimiento informado. (Anexo 03).

Posteriormente se procedió a realizar las entrevistas a las enfermeras participantes que trabajan en el Servicio de Emergencia, y a los pacientes que se encontraron en el tópico de Medicina. El número de entrevistas realizadas fue determinado por la técnica de saturación; es decir es cuando las respuestas fueron repitiendo entre los entrevistados, dando por finalizada la obtención de datos.

Se hace mención, que para realizar las entrevistas se utilizó grabadora para guardar la información, para fines de la investigación bajo los criterios éticos y de rigor científico, además este instrumento fue validado por expertos por lo cual se reforzaron las preguntas que se plantearon a las enfermeras y pacientes. (Anexo 04 - 05).

Posteriormente, cada relato de las entrevistas, fue transcrito para luego ser analizado

exhaustivamente, a fin de develar el objeto de estudio: relación de ayuda de la enfermera a pacientes.

3.4 Análisis de recolección de datos

En el presente informe se tomó en cuenta el análisis de datos en la investigación cualitativa que consiste en categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión los más completa posible de la realidad del objeto de estudio. El análisis temático trata de analizar y estudiar con detalle el contenido de una comunicación escrita, oral, visual. El texto escrito o grabado presenta una serie de ventajas para su análisis, ya que puede ser compartido con otros investigadores y utilizado tantas veces como se quiera [25].

Además el análisis sirvió de base para describir las principales fases de la investigación, también es una estrategia que se utilizó en diseños cualitativos; el cual consistió en analizar cada una de las entrevistas como un todo, para realizar la codificación del contenido.

Para las investigadoras el análisis temático consistió en determinar el plan que se llevó a seguir para el tratamiento de los datos, reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos, para así comprender y analizar varias veces que se requiera los resultados de la información y a la vez se dio respuestas a las preguntas realizadas en la formulación de la problematización del estudio expuesto en las entrevistas que se plantearon y que constaron de tres etapas: la descripción, análisis y la interpretación.

1º Etapa descripción: El investigador necesita familiarizarse con los datos, debe realizar la lectura y la relectura de las entrevistas y trascribirlas; la revisión de las cintas grabadas contienen más que palabras, contienen sentimientos, énfasis y comunicación no verbal, que son tan importantes para la comunicación como las palabras.

En el momento que se realizó la entrevista fue previo consentimiento informado, lo cual se utilizó una grabadora, luego se procedió a la trascripción de los discurso procediéndose a lectura y relectura, hasta familiarizarse con el contenido de los mismos, buscándose obtener unidades de significados en relación al objeto de estudio.

2º Etapa análisis: Va más allá de la descripción, usando métodos para transformar los datos. A través de este proceso el investigador lleva los datos, con el análisis se identifica las características y describe las interrelaciones entre ellas.

Esta segunda etapa de análisis consiste en realizar una transformación del material original a los datos útiles. Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto, es decir, el establecimiento de unidades de registro y catalogación de elementos, además se realizó lectura y relectura de las entrevistas, se procedió a descartar datos, dejándose aquellos que serían de utilidad para las investigadoras, estableciéndose los discursos y unidades significativas [25].

3º Etapa interpretación: Durante la interpretación, las investigadoras ofrecen sus resultados del análisis de las entrevistas para una mejor comprensión de los datos y la explicación, que puede ser establecido con certeza. En la interpretación de los datos permitió a las investigadoras conocer, interpretar y reflexionar sobre la realidad; se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado, siguiendo esta etapa que se llegó finalmente a dar paso a las categorías y sud categoría.

3.5 Criterios éticos

Los Principios de la Bioética, son los que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con el paciente y en la investigación con seres humanos [26].

Se tomó en cuenta estos principios para tener respeto a la dignidad de las enfermeras participantes.

Principio del valor fundamental de la vida humana.- El respeto de la vida humana, su defensa y promoción, tanto de la ajena como de la propia representa el primer imperativo ético. Al ser la persona una totalidad de valor, nunca puede ser utilizado como medio a conocer el nombre de las personas participantes, no se puede justificar el sacrificio de una vida inocente por el bien social pues la persona es en sentido estricto una parte de la sociedad. Se entiende que el derecho a la vida precede al derecho a la salud y por lo tanto no se puede anteponer el derecho a la salud de una persona respecto al derecho a la vida de otra, y mucho menos preferir el uno al otro dentro de la misma persona [26].

Ante este principio las investigadoras trabajaron con los entrevistados guardando el respeto en todo momento ya que como seres humanos tienen dignidad y valor inherente, no serán manipulados ni utilizados como un medio para lograr un fin personal y siempre se guardó el anonimato.

Principio de libertad y responsabilidad. - Para ser libre se requiere estar vivo, en cuanto la vida es condición indispensable del ejercicio de la libertad. Este principio de libertad y responsabilidad sanciona el deber moral del paciente de colaborar a los cuidados ordinarios y a salvaguardar su vida y de los demás.

Esta libertad tiene su contrapartida en la libertad-responsabilidad del profesional de salud que no puede transformar la terapia en algo obligatorio cuando no está en juego la vida de la persona. Por tanto la libertad involucra que el investigador utilice su yo libre de manera responsable no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de la población en estudio que van a contribuir el logro de la investigación, sino que, se tiene que tener en cuenta que la persona es digna de respeto, y su verdadero bien debe ser el criterio de su investigación, su medida y fin, por ello debemos tener en cuenta la solicitud del consentimiento informado como parte de su responsabilidad en la investigación, no considerado como un trámite administrativo, sino un encuentro humano en el que la sinceridad, la lealtad y el respeto de la libertad son absolutamente necesarias [26].

Todo ser humano posee una dignidad intrínseca, que el investigador no puede ofender, de esta manera se hace éticamente responsable de sus elecciones y decisiones, en tal sentido dio a conocer, informo en forma integral y con detalle, los objetivos de la investigación. Sólo cuando éste es el fin de su actividad, ésta es enriquecedora de la persona y se desarrolla de acuerdo con su dignidad.

El compromiso con la verdad se convierte así en la primera norma del quehacer cognoscitivo del investigador, pasando a ser el primer deber deontológico profesional, por tanto fue minucioso en sus criterios de inclusión y exclusión así como en el rigor de la investigación científica [27].

Las investigadoras tuvieron en cuenta el consentimiento informado y el respeto hacia el profesional de enfermería y al paciente, ya que tienen que tomar la decisión si puede ser

entrevistado o no, además debemos respetar las manifestaciones que el profesional de enfermería y el paciente nos dice, para el desarrollo de la presente investigación.

Principio de totalidad o principio terapéutico.- Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. De esta forma al aplicar el principio terapéutico no se contradice sino que se refuerza el principio de salvaguarda de la vida humana. Además se trata de una intervención sobre la parte enferma o que es causante directa del mal a fin de salvar el organismo sano; que no se observen otros medios para superar la enfermedad; que haya una buena posibilidad, con una probabilidad alta de éxito; y que se obtenga el acuerdo del paciente [26].

Durante el desarrollo de la investigación, las investigadoras se mantuvieron atentas para detectar en cualquier momento si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, la enfermera y paciente son el sujeto de investigación experimento inseguridad, ansiedad, angustia u otra situación crítica ante el enfrentamiento de situaciones pasadas, o efectos colaterales resultado de investigaciones experimentales o cuasi experimentales, lo cual indica una proyección interior de la enfermera que trasciende los parámetros de tiempo. Las investigadoras tuvieron que suspender esta recolección hasta cuando la enfermera tenga el tiempo disponible.

Se tuvo en cuenta este principio al considerar a la enfermera en su totalidad, capaz de informar sus conocimientos y experiencias que solo ellas han vivido. Así mismo se aplicó el consentimiento informado al momento de explicar lo que se pretende lograr en la investigación y si la enfermera – paciente están dispuestos a participar del mismo, siendo

ésta la autorización válida para empezar a ejecutar el proyecto.

Principio de socialización y subsidiariedad.- Este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común y el bien de cada uno. En el ámbito de la salud se observa la evidencia del resto de la vida social porque el bien de cada uno depende de los actos de los demás, en este caso la salud de cada uno depende de los actos de los otros [27].

Se considera que los participantes decidieron participar de manera libre a dar información sobre su trabajo y también acerca de otras experiencias que no solo han sido vividos por ellos sino de otras personas, para bien de la sociedad.

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

I. CATEGORÍA: SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE AYUDA

II. CATEGORÍA: COMPONENTES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

II.1.Iniciándose en la aceptación incondicional de la enfermera en la relación de ayuda.

II.2. Mostrando actitud empática en la relación de ayuda de enfermería.

II.3.Transitando de una comunicación tópica a una comunicación cumbre.

III. CATEGORÍA: LIMITANTES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

III.1. Evidenciando falta de organización

III.2. Estrés generado en el área de emergencia

I. CATEGORÍA: SIGNIFICADO DE LA RELACIÓN DE AYUDA

Las relaciones de ayuda son el fundamento de la práctica enfermera clínica: el elemento esencial de cuidados con cada persona, en cada situación [28]. En estas relaciones la enfermera llega a conocer a la persona como un individuo que tiene respuestas humanas, modelos de vida y necesidades de salud única, y la relación que se establece con ella, favorece un clima psicológico que facilita el cambio y el crecimiento positivo [29].

La relación de ayuda está influida por las características personales y profesionales de la enfermería y del paciente. La edad, el sexo, el aspecto, el diagnóstico, la educación, los valores, los antecedentes étnicos y culturales, la personalidad, la expectativa y el contexto, pueden afectar al desarrollo de la relación profesional enfermera - paciente [4].

El significado de relación de ayuda en los profesionales y personas cuidadas hospitalizadas en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2017, emergió esta categoría.

Durante el proceso de cuidar, la enfermera es capaz de detectar y sentir los sentimientos de la otra persona (empatía) y a la vez ha de ser capaz de expresarlos, de manera que ayude a esa persona a experimentarlos de la forma más completa para favorecer la consecución de la armonía o congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado [3].

La relación transpersonal busca proteger realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida y que pueden ser influenciadas por el momento de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación; con la influencia que de ellas recibe, las vuelve parte de su propia historia de vida [30].

Así la relación que se establece entre la enfermera y la persona cuidada, es una relación transpersonal, de ayuda; es un proceso de facilitación de mutuo crecimiento, que se esfuerza por ayudar a las personas a alcanzar un nivel máximo de bienestar en la medida que la persona que cuida potencia su sensibilidad humana. Además, cuando hablamos de relación de ayuda, nos referimos a un modo de ayudar 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 recorrer un camino de crecimiento.

Al respecto las enfermeras manifiestan:

"…la relación de ayuda, es la relación entre el paciente y yo, ambos

*nos ayudamos mutuamente para así lograr un bienestar satisfactorio…" H**ortencia – Enfermera.***

A través de los discursos las enfermeras develan su concepción de ser humano como ser único y autónomo, que es capaz de asumir responsabilidad sobre su autocuidado, por ello lo acompañan y ayudan a superar sus limitaciones y potenciar sus capacidades para favorecer su bienestar.

Así mismo los profesionales de enfermería consideran que la relación de ayuda trasciende lo físico y material, revaloran el cariño, el afecto y la amistad cómo componentes esenciales del cuidado. Al respecto Watson señala que el cuidado transpersonal se visualiza en un práctica de amabilidad amorosa, apoya el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar y crea un entorno de curación a todo lo nivel , donde lo físico se conjuga con la comodidad , la dignidad y la paz [2].

Como se evidencia en los siguientes discursos de las enfermeras:

"…Las personas son un todo, trato que mi cuidado sea humano, partiendo desde mi identificación con la persona, y su familia, cuando es un menor de edad…" ***Margarita – Enfermera***

"…cuando converso con el paciente trato de emocionalmente calmarlo eso es una relación de ayuda psicológica, ayuda física dependiendo del grado de dependencia del paciente…" ***Clavel – Enfermera.***

"…relación de ayuda es un trato responsable, humano, empático,

observando hasta lo más mínimo…. así poder brindar una buena atención oportuna y eficaz…" ***Cartucho – Enfermera***

"...La relación de ayuda es, una amistad con el paciente de poder ayudarlo en sus necesidades y de su enfermedad…" ***Tulipanes – Enfermera***

Mediante el análisis de los discursos, se descubre que los profesionales otorgan a la relación de ayuda un significado de crecimiento mutuo, y un trato humano: por ello parten desde su identificación y usan la empatía, para brindar ayuda física y psicológica, con responsabilidad durante la ejecución de los procedimientos y así poder satisfacer todas las necesidades de la persona. Además podemos visualizar que los profesionales, que laboran en el servicio de emergencia son adultas jóvenes, con especialidad en su área y el tiempo de servicio entre 3 a 5 años, ya que ven el cuidado en suplir todas sus necesidades a la persona, la enfermera tienden a desarrollar su capacidad mediante la formación, experiencia y así de poder brindar la relación de ayuda y cuidado humanizado.

La relación entre la enfermera-persona cuidada es decisiva en lo que concierne a la calidad y satisfacción de los cuidados otorgados, y a su vez, en el bienestar de la persona, siendo la relación de ayuda una relación que va más allá de lo biológico a través de la empatía y el diálogo. La única forma para que el ayudado se sienta comprendido es por medio de la comunicación, por medio del diálogo personalizado [19]. Sin esta acogida incondicional, el hombre no se comunicará, no confiará en el ayudante para sacar afuera lo más profundo de su ser [31].

Sin embargo, no todas las formas de diálogo, son auténticas pudiendo estar en un

nivel que no pasa de la conversación cordial o coloquial, en otro, en el que, se habla de datos u otras personas del entorno, o en el que, se comienza a adentrarnos en la comunicación auténtica a través de opiniones para tantear las reacciones del interlocutor.

En estos tipos de comunicación o diálogo el comunicador transmite un simple mensaje con o sin contenido sin la acogida de la otra persona [31]. Lo que queda revelado en los siguientes discursos de las enfermeras:

> *"…tengo que planificar mi horario de 12 horas para poder conversar con los pacientes en el momento del tratamiento…"* ***Margarita - Enfermera.***

> *"…es el trato amable, eficaz, va a depender del momento que se le brinda el apoyo a nivel educativo acerca de la enfermedad y su estadía del paciente y familiar…"* ***Azucena – Enfermera.***

> *"…enfermería es la profesional de salud en la cual está más cercana al paciente y por ende ese vínculo que tenemos nos da la facilidad de ver al paciente, escuchar sus inquietudes, dudas y hasta preocupaciones…"* ***Hortensia – Enfermera***

Cánovas [5] nos refiere, que escuchar activamente implica poner una total y una máxima atención y disposición a acoger el mensaje que envía la persona, por tanto va más allá de una simple conversación, se trata de transmitir durante el diálogo la disposición física a través del lenguaje no verbal; que la persona sienta que estamos centrados en sus necesidades, sentimientos, miedos, anhelos; demostrándole interés e intención de ayuda.

II. CATEGORÍA: COMPONENTES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

La Relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento. En la enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. La hallamos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga. Para Rogers, la relación de ayuda requiere unas actitudes para que se establezca: empatía, autenticidad y la aceptación incondicional [31].

Con frecuencia el proceso de la relación de ayuda a la persona cuidada se reduce a comprender lo que vive, acogerlo y transmitir comprensión, porque es así como la persona realiza un camino de vivencia de su enfermedad de modo personal, aunque sea a base de mecanismos de defensa desencadenados por la angustia que acompaña al sentimiento de inseguridad y frustración de la enfermedad. Por ello los componentes fundamentales de la relación de ayuda son: aceptación incondicional, actitud empática y autenticidad [32], descritas en las subcategorías que dieron origen a esta categoría:

II.1. Aceptación incondicional de la enfermera en la relación de ayuda.

La aceptación incondicional, es la primera actitud para desarrollar la relación de ayuda consiste en: "la acogida calurosa del enfermo con sensibilidad humana y con visión positiva del mismo. La aceptación incondicional supone un estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus compromisos" [32].

Sin esta acogida incondicional, la persona no se comunicará, no confiará en la enfermera, para expresar lo más profundo de su ser. Esta acogida incondicional se traduce

en escucha activa, que favorece la expresión de sentimientos y emociones [31]. "Escuchar activamente consiste en utilizar todos los sentidos para captar la experiencia de quien se comunica. Por eso no se escucha únicamente con los oídos, sino también con la mirada receptiva, con el contacto corporal acogedor, con la proximidad física adecuada, con la atención al lenguaje no verbal de la persona, con la lectura atenta de su silencio, con la atención al paralenguaje" [32] Para Torralba citado por Muñoz, el escuchar es una tarea ética que se da cuando se reconoce al otro, cuando manifiesta la trascendencia del otro, y cuando el otro es atendido y escuchado.

Así los siguientes discursos revelan la aceptación incondicional por parte de la enfermera:

> *"…muchas veces nos encontramos algunas creencias que los mismos familiares tienen en relación con los cuidados por ejemplo en pasarle el huevo dicen que se les pasa el dolor de barriga, y eso los calma, como enfermera acepto sus creencias y costumbres…"* ***Jazmín – Enfermera.***

> *"…debemos conocer la cultura, de ver el cuidado que se va dar, por ejemplo los evangélicos no van aceptar las transfusiones, yo como enfermera tengo que aceptar su creencia y no estar contra el paciente y familiar…"* ***Azucena – Enfermera***

> *"…debo tener una calidad humana respetando su dignidad, y como seres humanos porque son personas al igual que yo que necesitan un cuidado, dependen de mí su salud, es ponerme en su piel y pensar a la que estoy dándole el cuidado es a mi madre o padre, y como me gustaría que me traten cuando yo esté en sus mismas condiciones…"* ***Gladiolo – Enfermero.***

Sin embargo los discursos de las personas cuidadas ponen en relieve inconsistencias en la aceptación incondicional de los profesionales de enfermería, tal como se evidencia en las manifestaciones siguientes:

> *"…acá nos ponemos a pensar de todo y me preocupo por mis hijos, la enfermera me dice que pasa?... en que estás pensando?. Y le comienzo a responder y ella me escucha y me dice que ponga de mi parte, para poder salir rápido de este hospital."* ***Bruce –Pacien***

> *"…ni te prestan atención cuando uno les explica que me está pasando, siento que a veces expresan su preocupación como si estuvieran cumpliendo su trabajo…"* ***Rambo- Paciente***

El análisis realizado nos permite afirmar que en la relación que se establece no se favorece la expresión de lo que acontece en su mundo interior y las personas se sienten desvaloradas. Watson [33] refiere que la labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado, estando presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida.

II.2. Mostrando actitud empática en la relación de ayuda de enfermería.

La empatía, exige introducirse en el mundo de la persona. "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" [32]. El profesional de enfermería empático es capaz de comunicar clara y explícitamente los sentimientos que la persona experimenta y expresa quizá de una forma difusa y ambigua.

La empatía se presenta como un proceso que va desde la identificación, incorporación y repercusión y separación [32].

Para a dicha empatía es necesario comenzar por identificarnos con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación. Desde el primer momento de la relación empática, el centro es el paciente, no el ayudante. Así, podremos comprender y percibir los significados que él da a las cosas y sus verdaderas necesidades para dar unos cuidados necesarios [31].

En la fase de la incorporación y la repercusión. El ayudante se observa a la luz de lo comunicado por el ayudado mirando sus semejanzas con él. Al descubrir la vulnerabilidad del paciente, la enfermería busca en su interior las semejanzas y sentimientos que le despierta para ser dueño de los mismos. Podemos afirmar que el que se encuentra consigo mismo en esta etapa, con su vulnerabilidad, se convierte en el sanador herido que le permite comprender al herido desde la propia herida [31].

Por último, en la separación, se restablece la distancia del ayudante respecto al ayudado recuperando la objetividad y la reflexión respecto a la experiencia vivida. Consiste en no despersonalizarse, mantener su propia identidad desde el primer momento para poder

ayudar de forma eficaz, e incluso, confrontar el mundo del ayudado. Es lo que se conoce como Empatía, sentir fuera [31]. En palabras de Bermejo es el "proceso mental de exclusión activa de los sentimientos inducidos por otros. Nos permite no dejarnos arrastrar por las emociones ajenas, saber separarse en la implicación".[32] De lo contrario, el ayudante entraría en lo que conoce como fatiga por compasión [31].

Los siguientes discursos permiten develar el proceso de empatía en la relación de ayuda que se establece entre el la enfermera y la persona cuidada hospitalizada en el tópico de Medicina del Servicio de Emergencia:

> *"…mi trato es cordial, empática, poniéndome en lugar del paciente ya que muchas veces ingresan con dolor y hay malestares diversos, tenemos que comprenderlos…"* ***Geranio – Enfermera.***

> *"…el trato que yo tengo a mis pacientes es ser empático, priorizando sus problemas de salud, viendo al paciente como un ente holístico, tratando de identificar cada necesidad que se encuentra afectada en ellos…"* ***Anturio – Enfermera.***

> *"…es un trato especial para cada uno, cada paciente es diferente y lo que se quiere lograr en suplir o ver cuáles son sus necesidades y satisfacerlas habiendo un cuidado integral, un trato amable empático y ponernos en el lugar del paciente para poder satisfacer su problema y que su estancia en el hospital sea algo agradable al momento del alta con una experiencia positiva…"****Ponsetia – Enfermera.***

El análisis de los discursos, nos permite descubrir que los profesionales de enfermería

manifiestan que identifican y comprenden las necesidades de las personas, sin embargo aún existen debilidades para recuperar la objetividad y la reflexión respecto a la experiencia vivida en su relación con la persona, por tanto la empatía es un proceso inconcluso.

Esta afirmación que realizamos las investigadoras es corroborado por los discursos de las personas cuidadas:

> *"… señorita acá uno tiene que gritar para que te hagan caso, están más en sus cosas, cuando viene a ponerme el suero al toque se van, solo me dicen te voy a poner tu suero para que no te duela y no te quejes. No me tratan bien…"* **Silvestre – Paciente**
>
> "*…cuando mi padre se acercó a una enfermera, le dijo que ella no estaba atendiendo a ese paciente, que era otra colega quien lo atendía, ya que ella se distribuyen por iguales el número de pacientes…"* ***José María – Paciente.***
>
> *"…la llamo y no me hacen caso, porque lamentablemente dicen que están ocupadas, tienen que hacer algunas cosas y la verdad, eso me incomoda muchísimo".* ***Brandon – Paciente.***

Lo que invita a reflexionar sobre lo esencial de desarrollar una auténtica relación de cuidado a través de una relación de confianza entre la enfermera y persona cuidada [23], que surge también de la empatía. Así la descripción de la empatía como una actitud y una serie de momentos o fases, puede resultar útil para una mejor comprensión de su significado y para madurar la reflexión sobre el manejo de la implicación emotiva y afectiva con el sufrimiento ajeno [34].

II.3. Identificando la autenticidad de la enfermera en la relación de ayuda.

Una relación de ayuda entre la enfermera y la persona no ocurre simplemente: se crea con cuidados y pericia y se construye sobre la confianza de la persona en la enfermera[14]. Por ello la autenticidad va más allá de la sinceridad, abarca la comunicación sincera de lo que el profesional de enfermería es consciente y la buena comunicación consigo mismo, es decir, abarca tanto la accesibilidad a la conciencia de todos los sentimientos del ayudante cuanto la disposición a comunicar dichos sentimientos al ayudado, siempre que estos contribuyan a situar la relación en un marco real [32].

Por tanto es importante como primer elemento de la autenticidad, saber reconocer en nosotros mismos los sentimientos y las reacciones tanto positiva y negativa, que la relación con la persona cuidada nos suscita. El segundo elemento "no significa que el profesional de la salud deba manifestar abiertamente al enfermo todo sus ser, todo su mundo interior, sino que no los niega ni se defiende, ni acude a una respuesta aprendida o repetida" [32.]

Bermejo[32] expresa que "La autenticidad en la relación de ayuda es evitar las intervenciones en las que ni siquiera el ayudante cree cuando las pronuncia. El ayudante auténtico, tendrá el coraje no sólo de guardar silencio cuando no sabe que decir en lugar de llenarlo de palabrerías, sino que además se aventurará abiertamente a caminar en medio de la conversación experimentando la inseguridad o la falta de luces ante el problema presentado por el ayudado".

Jhon Powell citado por Bermejo [34], presenta un posible progreso en la comunicación para promover una relación auténtica en la interacción con las personas cuidadas, destacando cinco niveles:

Conversación tópica, es un nivel de comunicación superficial, en el que se utilizan frases convencionales que suelen estar vacías de contenido personalizado, tales como "¿Cómo estás?, ¿Y la familia?, ¿ha venido el médico? Así pues se charla sin hablar, se oye sin escuchar, no se rompe el silencio sino que se rellena con ruidos, con fonemas. Hablar de otros; en este nivel no hacemos ningún comentario personal, autorevelador sobre tales hechos. Utilizamos expresiones como: "El médico ha dicho…", "Ha venido fulano y resulta que…", "Los anestesistas son muy buenos y el equipo está estudiando el caso…". El grado de agudeza empática es mínimo porque nos mantenemos en el nivel de datos y de las personas del entorno.

Mis ideas y opiniones, tus ideas y opiniones; en este nivel comunicamos algo de nosotros mismos, estamos dispuestos a dar este paso asumiendo el riesgo de comunicar opiniones y decisiones. Sin embargo, hay una censura en lo que se refiere al mundo de los propios sentimientos, estamos atentos al efecto que lo que comunicamos tiene sobre el otro (feed-back) para continuar con nuestra comunicación acomodando las ideas, opiniones y decisiones a las reacciones del otro, asegurándonos de que seremos aceptados. En este nivel está presente la persona pero escondida detrás de la máscara para no comprometer la propia vulnerabilidad y la dimensión afectiva, emotiva, el mundo de los valores [32].

Mis sentimientos tus sentimientos, comunicación "gut level", la expresión de los sentimientos o emociones nos diferencian de los demás y hacen que la comunicación sea objeto de un conocimiento único. Algunas de las reglas que el autor propone, para la comunicación "gut-level" son: creer en la comunicación, autenticidad y sinceridad, confianza en el otro, liberación de los sentimientos de toda connotación moral, acogida de los sentimientos del otro, no huida, asertividad empática.

Comunicación cumbre, es la comunicación propia de la amistad profunda y auténtica, aunque no es una experiencia permanente, cuando se establece, esta se desarrolla en una comunión emocional, personal y absoluta, que pasa no por la comunicación de los sentimientos, sino por la donación de la persona.

Los discursos siguientes nos permiten descubrir el posible progreso en la comunicación para promover una relación auténtica en la interacción de las enfermeras y personas que cuidan, sujetos de investigación:

> *"…Soy amable con las personas que cuido y con los familiares que están dentro del servicio de emergencia, se les brinda información en lo que respecta al estado en la que se encuentra el paciente y en algún resultado de laboratorios que se suelen preguntar…"* ***Jazmín – Enfermera.***

> *"…hay familiares que ignoran mucho del diagnóstico del paciente, hablarles con lenguaje sencillo y claro para que así puedan entender lo que está pasando y despeje sus dudas y problemas que le afligen…"* ***Margarita – Enfermera***

> *"…siempre utilizo términos sencillos que el paciente pueda entender y comprender, el proceso de su enfermedad, el estado de su salud, porque muchas veces la personas no tiene un grado de conocimiento optimo y los términos complicados no lo van a entender, tienes que emplear palabras que ellos puedan entender…"* ***Ponsetia – Enfermera***

> *"…la mayoría de veces explico a los pacientes y familiares cuando se quedan con la duda en el momento que explica el médico, nosotras como enfermeras estamos*

más en contacto con los pacientes es por ello que nos tienen más confianza…." ***Girasol – Enfermera.***

"…tuve un caso de un niño que iban a operar con diagnóstico hematoma epidural, la madre no deseaba que lo operen, por motivos de su propia ignorancia en el tema, el médico neurocirujano explicó con términos, científicos y cortante: "decide o su niño se muere, le pregunte, por qué no desea que ingrese a sala de operaciones, me contestó: "yo deseo saber si mi hijo saldrá vivo y que tiempo quedará dormido". Le explique con términos sencillos aclarando que toda operación es riesgosa y que todo deje en manos de Dios, y explique del hematoma…" ***Margarita – Enfermera.***

"…los explico con términos más fáciles y sencillos, se sienten contentos cuando se les explica en una forma adecuada, y no tienen el mismo grado de instrucción, siendo sincera sin mentirles, diciéndoles la verdad tan poco no llegando al extremo de ser tan fríos sino siempre dándoles esperanzas y tratando de apaciguar su enfermedad su preocupación…" ***Gladiolo – Enfermeras.***

Los discursos presentados analizados a luz del marco teórico, nos permiten afirmar que el progreso de la autenticidad, en la relación de ayuda que establecen las enfermeras con las personas que cuidan; transitan desde un nivel débil de conversación tópica, pasando por un nivel en el que la agudeza empática es mínima, porque no revelan casi nada de sí mismas , hasta un nivel en el que asumen el riesgo de comunicar opiniones y decisiones respecto al actuar de otros miembros del equipo de salud aunque existe una autocensura a sus propios sentimientos. Esto se corrobora con los discursos de las personas cuidadas:

"…me han preguntado cómo sigo, si el dolor ya pasó, siento que se preocupan por mi estado de salud." ***Scarlett – Paciente***

"Me explican cualquier pregunta que le hago en el momento que me están colocando la medicina." ***Angelina – Paciente***

"*Veo a ellas que preguntan al médico o ven mi historia y allí me responden a las preguntas que les hago por mi estado de salud".* ***Jennifer – Paciente.***

"Hay algunas enfermeras que son simpáticas y tratables, otras son serias y reservadas" ***Peter- Paciente.***

"…me ha tocado enfermeras buenas que están al pendiente de ti y otras malas, inhumanas que te dejan a tu suerte…" ***Rambo – Paciente***

Para que esta autenticidad se cree, Torralba señala que se requiere de otro elemento: la confianza. Para que se establezca esta relación de confianza, ambos hacen un pacto de fe. El ayudado se fía del ayudante, reconoce su autoridad tanto profesional como moral [31].

Los resultados anteriores encuentran coincidencias el trabajo de Almudena[8], quien en su investigación "La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer" concluye que el profesional de enfermería una correcta relación de ayuda con el paciente, debe adquirir una serie de habilidades y destrezas tales como empatizar, escucha activa basada en el respeto.

Por su parte Ruiz[9], en el trabajo "La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal", menciona que la relación de ayuda es como un proceso basado en la adquisición de una serie de habilidades que permiten a las personas tomar conciencia de sus temores y necesidades, estimulándoles a descubrir y conocer los recursos que poseen para hacerle frente a su situación actual. La comunicación es un pilar básico en toda relación de ayuda ya que a través de ésta, se abordan todas las emociones y necesidades y se estimulan todos los cambios comportamentales.

III. CATEGORÍA: LIMITANTES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

III.1. Evidenciando falta de tiempo falta de organización.

Unos de los obstáculos, frecuentemente referidos por los profesionales de enfermería, para entablar la relación de ayuda es la falta de tiempo para estar junto a la persona [32]. 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[34]. Tal situación es evidente en los siguientes discursos de las enfermeras y pacientes:

> *"…Algunas veces ayudo al paciente, y no hay mucho tiempo ya que tenemos hasta 15 pacientes a nuestro cargo, trato de poder escucharlo y en ayudar en lo que puedo, porque tengo pacientes más delicados y ahí se me va más tiempo…"* ***Girasol – Enfermera.***

> *"…tengo que organizarme en mi tiempo a pesar que trabajo 12 horas no me alcanza el tiempo de estar conversando con todo los pacientes por más que quiera estar ahí con ellos…"* ***Girasol – Enfermera.***

"…no suelo tener mucho tiempo pero si trato en lo mayor posible de escucharlo y tratar de solucionar su problema…pero se puede aprovechar en el momento de colocar una ranitidina, de preguntar cómo se sienten…" ***Jazmín – Enfermera***

"…solo nos enfocamos en su atención inmediata, en llenar e informar en la historia clínica, estar al pendiente de algunos análisis que se han realizado, el tiempo se nos va en eso y poco es de hablar con el paciente…" ***Ortencia – Enfermera***

"…más están corriendo dando la medicina a los pacientes que hay acá, o viendo algún paciente que ingresa." ***Will - Paciente***

"...porque están más atareadas dando la medicina a los pacientes que son muchos…" ***Angelina – Paciente***

"…pero como hay a veces un conglomerado de pacientes muchas veces y son muy pocas la enfermeras a veces demoran un poco en la atención…" ***Brandon – Paciente***

Bermejo refiere, que es importante la cantidad de tiempo, pero aún más la actitud ante este. Más que la cantidad de tiempo importa el uso que hacemos de él. Lo que se devela en el discurso siguiente:

"…el tiempo es relativamente fugaz aquí en emergencias, siempre hay un minuto de tiempo en el que se puede conversar y hay tiempo para todo, pese a la rapidez con la que trabajamos.…" ***Azucena – Enfermera***

"…como le digo, a pesar que ellas están ocupadas se dan tiempo para escucharme, ellas son la que trabaja más que los médicos…" ***Jenifer - Paciente.***

"…las enfermeras si me escuchan, con el poquísimo tiempo que me dan, si lo hacen…" ***Mario – Paciente.***

Cada encuentro con la persona cuidada debe valorarse como una oportunidad de establecer un momento de presencia, porque en el servicio de emergencia como señala Bermejo[34], hay encuentros con los pacientes que son únicos, porque no volveremos a vernos y esto nos exige una intervención rápida, hábil, eficaz y principalmente humana en muy poco tiempo.

Es importante destacar que, según Bermejo [34] es probable que detrás de la expresión "no tengo tiempo haya, en ocasiones, otros muchos elementos que justificamos con la falta de horas del reloj. Afrontar en la reacción con la persona temas que tienen que ver con el sufrimiento, la muerte nos hace tomar conciencia de nuestros miedos y nos lleva a aprender rápidamente modos de negarlos y evitarlos. Nos da miedo quedarnos sin argumento, ni respuesta ante situaciones de crisis.

Respecto a la organización de tiempo Bermejo[34], propone algunas pistas para el manejo eficaz de la escasez de este: hablar con claridad, poner límites a nuestro tiempo, respectar ritmos, trabajar en equipo, aprovechar en los momentos de presencia y usar la comunicación no verbal.

Ante esta situación las actoras sugerimos, aprovechar cada momento de cuidado para establecer una comunicación que favorezca la comunión emocional y personal con el paciente y organizar nuestros equipos y materiales de manera equitativa a fin de que cada

profesional disponga de ellos en el momento oportuno.

III.2. Estrés generado en el área de emergencia

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que también afecta a los trabajadores de salud y principalmente al profesional de enfermería. Lazarus y Folkman apuntan que el estrés constituye una relación particular entre el individuo y el medio que es evaluado por este, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su equilibrio psicofísico [35]. Escriba, propone que los principales estresores identificados en el personal de enfermería que laboran en un área hospitalaria son: permanencia continua con el sufrimiento, el sufrimiento de pacientes en estado crítico, la falta de apoyo por parte de los compañeros, la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, los problemas de interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo [35].

Cada vez que el profesional de enfermería atiende una emergencia afronta un alto grado de estrés, generado por la urgente necesidad de estabilizar al paciente en estado crítico, cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención. La exposición constante a intensas reacciones emocionales propias, de los pacientes y de los familiares, la necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas y complejas, así como por las largas horas de intensos esfuerzos en un ambiente, han sido también identificados como generadores de estrés [35].

En los discursos obtenidos se pudo observar que los profesionales de enfermería identifican como factores estresantes, el número elevado de ingreso de pacientes y la presión de los familiares. Situación evidenciada a través de los discursos siguientes:

"…a veces no me puedo quedar mucho tiempo con el paciente e incluso darle el cuidado que realmente es necesario, por la cantidad de ingresos que tenemos y por la presión de los familiares de saber de cómo están sus pacientes…" ***Lirio – Enfermera.***

"…por el estrés del trabajo la mayoría de veces se le pregunta y nos tomamos el tiempo porque en emergencias manejamos más 20 pacientes cada una…" ***Geranio – Enfermera.***

"…como trabajo en un área donde hay bastante demanda, a veces por la saturación de pacientes es bien difícil…personalmente los escucho trato de comprenderlos y si puedo dar solución se lo doy, si estoy ocupado lo tengo en mente hasta que después trato de acercarme para ayudarlos y escucharlos…" ***Anturio – Enfermera.***

Las personas cuidadas corroboran a través de sus discursos, las fuentes de estrés identificados por los profesionales, destacando también sus efectos en el cuidador.

"…están por aquí por allá dando medicina o viendo a un paciente que ingresa…" ***Silvestre – Paciente***

"…además veo que tiene muchos pacientes para ella sola, la veo cansada…" ***Bruce –Paciente***

Cómo se señalara el estrés puede valorarse como una limitante para la relación de

ayuda, por sus efectos subjetivos en el cuidador, como ansiedad, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, sentimientos de culpa, irritabilidad, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y soledad [35], que pueden influir negativamente en los componentes de la relación de ayuda.

Por otro lado los efectos cognitivos cómo los olvidos, dificultad para la concentración, resistencia a la crítica, pueden influir en la incapacidad de tomar decisiones [35] y en la comprensión del mundo interior de la persona cuidada.

Finalmente se afirma, que los efectos del estrés en la organización, como el ausentismo laboral, las relaciones laborales pobres, la escasa productividad, mal clima en la organización, antagonismo con el trabajo, insatisfacción con el desempeño de tareas [24], limitan la provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual, en el que se desarrolla la relación de ayuda, necesaria para potenciar la dignidad y la paz de la persona cuidada [2].

CONSIDERACIONES FINALES

La relación de ayuda tiene para el profesional, un significado de crecimiento mutuo, y de trato humano: por ello parten desde su identificación y usan la empatía, para brindar ayuda física y psicológica, con responsabilidad durante la ejecución de los procedimientos, que les permite satisfacer todas las necesidades de la persona.

Los profesionales de enfermería consideran que la relación de ayuda trasciende lo físico y material, y revaloran el cariño, el afecto y la amistad cómo componentes esenciales del cuidado. Algunas personas cuidadas expresan su confianza pues se sienten acogidos por un profesional de enfermería amigable, que les brinda apoya moral y espiritual.

Las enfermeras conciben a la persona como ser único y autónomo, que es capaz de asumir responsabilidad sobre su autocuidado, por ello lo acompañan y ayudan a superar sus limitaciones y potenciar sus capacidades para favorecer su bienestar. La persona cuidada experimenta confianza y amparo en el cuidado que recibe.

Aunque los profesionales de enfermería manifiestan que identifican y comprenden las necesidades de las personas, existen debilidades para recuperar la objetividad y la reflexión respecto a la experiencia vivida en su relación con la persona, por tanto la empatía es un proceso inconcluso, que es percibido por las personas cuidadas.

El progreso de la autenticidad en la relación entre enfermera persona cuidada, transita desde un nivel débil de conversación tópica, pasando por un nivel en el que la agudeza empática es mínima, porque las profesionales no revelan casi nada de sí mismas, hasta un

nivel en el que asumen el riesgo de comunicar opiniones y decisiones, frente a las interrogantes de las personas cuidadas, respecto al actuar de otros miembros del equipo de salud.

La relación de ayuda se ve limitada por factores estresantes, identificados por los profesionales como el número elevado de ingreso de pacientes, la presión de los familiares y la falta de tiempo, éste último percibido también por las personas cuidadas. Sin embargo más que la cantidad de tiempo es aún más importante la actitud frente a este y el uso que hacemos de él, por ello solo una enfermera considera que cada encuentro con la persona cuidada debe valorarse como una oportunidad de establecer un momento de presencia.

RECOMENDACIONES

A los gestores de enfermería se recomienda la generación de espacios de reflexión y socialización respecto a las habilidades intrapersonales e interpersonales, así como eventos de capacitación que permitan potenciar la relación de ayuda.

A los profesionales de enfermería que tomen en cuenta los resultados de esta investigación para desarrollar nuevos estudios con diversos enfoques metodológicos, que permita enriquecer el conocimiento referido a la relación de ayuda.

A las instituciones formadoras de enfermería que revaloren la relación de ayuda como fundamento del cuidado enfermero desde la formación en pregrado y que se fortaleza en posgrado.

Esta investigación sirva al Hospital Regional Lambayeque, de sustento para que gestionar el incremento de dotación del profesional de enfermería para el Servicio de Emergencia, necesidad que hace evidente ante el estrés manifestado por los siete profesionales que trabajan en turno de 12 horas cuidando en promedio a 80 pacientes con grado de independencia (3-4), distribuidos en los diversos tópicos (pediatría, ginecología, cirugía, medicina y traumatología).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud (OMS), Emergencia y desastre, Setiembre 2016, (acceso 16 de Octubre del 2016). Disponible en: http://www.who.int/topics/emergencies/es/
2. Raile AM. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va edición. España:Elsevier.; 2015
3. Benavent Garcés Amparo, Ferre Ferrandis esperanza, Francisco del Rey Cristina; Fundamento de Enfermería; editorial lexus, 2012.
4. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 6ª ed. Madrid: MC.Graw Hill-Interamericana.; 2005.
5. Canavas A. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. (Revista de internet). Setiembre 2006. (acceso 30 de Junio del 2009). Disponible en: http://www.tesisenred/tesis-UM/available/tdr.../canavas tomas.html
6. Pérez González. Valores y relación de ayuda en enfermería - supuestos previos para su enseñanza. Salud y Cuidados. Disponible en http://www.saludycuidados.net/numero2/valores.htm> ISSN 1578-912
7. Brusco G. Humanización de la asistencia al enfermo. Madrid: Sal Térrea; 1999.
8. Almudena D. Alférez Maldonado, La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Fecha de recepción: 10/04/2012 – Fecha de aceptación: 10/07/2012
9. Ruiz Fernández, Distrito Sanitario Almería La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal, Mª Dolores. Servicio Andaluz de Salud. Fecha de recepción: 15/01/2013 – Fecha de aceptación: 23/10/2013.

10. Adamuz Tomás, J, Feliu Baute, P. Relación Terapéutica: El Pilar De La Profesión Enfermera, Vidal Blan, R, gía. Hospital de Sant Joan de Déu., Barcelona.
11. Jana A, M García V. Ciencia y enfermería xvii ,.Algunos Aspectos Esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonales /E. Urra M.A, 2011.
12. Jean Watson Teoría de Caritas (Actualizado el 25 de setiembre del 2013; consultado el 26 de julio del 2016). Disponible en: https://prezi.com/4velyqq0kfzh/jean-watson-theory_of_caring/
13. Anne Perry; Patricia A. Potter Fundamentos de Enfermería (2 VOLS.) 5ª ed, s.a. Elsevier España, 2001.
14. Neil RM, Watson. Filosofía y Ciencia del Cuidado en: Marrier Tomey A, Raile Alligood M Modelos y teorías en Enfermería ,6ª Edición en Madrid: Elsevier; 2007.
15. Wojtyla K. El Proceso de ser Persona. Madrid – España; 2003 disponible en www.catholic.net - www.encuentra.com
16. Morrison Michelle. Fundamentos de Enfermería en salud Mental. Madrid: Harcourt Brace – Mosby; 1999.
17. Pérez González. Valores y relación de ayuda en enfermería - supuestos previos para su enseñanza. Salud y Cuidados. Disponible en http://www.saludycuidados.net/numero2/valores.htm> ISSN 1578-912
18. Brusco G. Humanización de la asistencia al enfermo. Madrid: Sal Térrea; 1999
19. Dietrich G. Psicología general del counseling. Teoría y práctica. Barcelona: Herder; 1998.
20. Bermejo José Carlos. Humanizar la Salud- Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo; 1997
21. Sandrin L, Brusco A, Policante G. Comprender y Ayudar al enfermo – elementos de psicología, sociología y relación de ayuda. 2ª ed. Madrid: San Pablo; 1992.

22. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.

23. Rodríguez G, García E, Metodología de la Investigación Cualitativa. 1 Ed. Grana: Ediciones Aljibe S.L; 1996.

24. Metodología de la Investigación: Población y muestra. 14 jul.2010. http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.pe/2010/07/poblacion-y-muestra.html

25. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 4° edit. México: McGraW-Hill Interamericana; 2006.

26. Burns N, S.K.Grove. Investigación en Enfermería.3°Edt. Madrid: Elsevier; 2004.

27. Sgreccia E, Manual De Bioética, México DF, tercera edición Ed, Diana 4 de setiembre de 1996.

28. Edelman C, Mandle C: Health promotion throughout the lifespan, 4ed, St. Louis, 1998, Mosby.

29. Fortinash K, Holoday- worret P: Psychiatric mental heath nursing, Ed 2, st. Louis, 2000, Mosby.

30. Potter P, Perry A, Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 5ª ed. Madrid (España): MC.Graw Hill-Interamericana.; 2012.

31. Muñoz D. A. relación de ayuda en enfermería, Index Enferm vol.23 no.4 Granada oct./dic. 2014: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008

32. Bermejo JC. Humanizar la salud. Madrid: San Pablo, 1997.

33. García V. M. algunos aspectos esencial del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, Cienc. enferm. vol.17 no.3 Concepción dic. 2011: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

34. Bermejo J.C, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. Cantabria: Sal Terrae, 1998.

35. Encalada A. M., Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia, copyright (c) 2007 revista peruana de obstetricia y enfermería: http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415

ANEXO

ANEXO 1

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.- NOMBRE DEL JUEZ		
2.	**PROFESIÓN**	
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
	CARGO	
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Perú- 2016		
3.- NOMBRES DE LOS TESISTAS:		
4.- INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Entrevista Contexto: Descriptivo	
5.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Analizar y comprender Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Perú- 2016	
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "*TA*" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE		

EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6.- DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 3 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto garantizando la confiabilidad y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
1.- ¿Cómo es la relación de ayuda que brinda usted a sus pacientes?	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
2.- ¿Cómo expresa esa relación de ayuda a personas que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Emergencia?	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
3.- ¿Mencione las características principales del tipo de relación de ayuda	TA( ) TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____ N° TA _____ N° TD _____

que usted brinda al paciente de su cuidado? **PROMEDIO OBTENIDO:**	
OMENTARIO GENERALES	
OBSERVACIONES	

_____

JUEZ SELLO Y COLEGIATURA

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (seudónimo)……..…….declaro que acepto a ser entrevistado y participar en la investigación "RELACIÓN DE AYUDA DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE PERÚ - 2017" siendo realizada por las estudiantes de la Especialidad en Emergencias y Desastres: Jackeline Ordinola Bustamante, María Norma Acosta Llontop, asesorada por la Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino. Cuyo objetivo es: Describir el proceso de relación de ayuda de enfermería a pacientes del servicio de emergencia del HRL - 2017. Así mismo afirmó que acepto participar de un modo voluntario de las entrevistas que serán grabadas en relación a mis experiencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio. Por ultimo declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Firma del informante Firma de da investigadora

ANEXO 3

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

INSTRUCCIONES:

Me es grato dirigirme a usted; apoyándome en su colaboración le pido, conteste las preguntas de acuerdo a su criterio; la entrevista será anónima, para el cual se le asignara un seudónimo y los datos servirán para un estudio de investigación respecto a la relación de ayuda entre la enfermera y paciente a su cuidado. Esta entrevista tiene como objetivo de estudio describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Lambayeque Perú - 2017. Esta entrevista tiene una duración de 10 a 15minutos.

Los datos obtenidos serán para efectos de la investigación y los resultados serán publicados en beneficio de la población en estudio

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo: - Tiempo que labora en el servicio:

- Edad: - Especialidad:

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:

1.- ¿Cómo es el trato que usted brinda a las personas que están a su cuidado?
2.- ¿Cuándo las personas a su cuidado tienen alguna duda usted los apoya y los escucha?
3.- ¿Dispone usted de tiempo para escuchar al paciente sus preocupaciones, creencias y costumbres?
4.- ¿Explica Ud. con términos sencillos y claros las inquietudes que manifiesta el paciente acerca de su salud?
5.- ¿Qué entiende sobre relación de ayuda?

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

INSTRUCCIONES:

Me es grato dirigirme a usted; apoyándome en su colaboración le pido, conteste las preguntas de acuerdo a su criterio; la entrevista será anónima, para el cual se le asignara un seudónimo y los datos servirán para un estudio de investigación respecto a la relación de ayuda entre la enfermera y paciente a su cuidado. Esta entrevista tiene como objetivo de estudio describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Lambayeque Perú - 2017. Esta entrevista tiene una duración de 10 a 15minutos.

Los datos obtenidos serán para efectos de la investigación y los resultados serán publicados en beneficio de la población en estudio

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo: - Área donde se encuentra:
- Edad: - Diagnostico Medico:
- Grado de Instrucción: - Procedencia:

PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS:

1.- ¿cómo es el trato que le brinda la enfermera cuando lo cuida?
2.- ¿Siente usted que la enfermera es auténtica cuando expresa su preocupación?
3.- ¿Cuándo usted tiene alguna duda o preocupación la enfermera lo apoya? ¿Siente que lo apoya?
4.- ¿Se siente escuchado por el personal de enfermería?

Gracias por su colaboración