



RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA -PACIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, PERÚ

PATIENT NURSE HELP RELATIONSHIP. EMERGENCY SERVICE OF A HOSPITAL OF LAMBAYEQUE, PERU

Ordinola Bustamante Jackeline¹

Acosta Llontop María Norma²

Castro Aquino Rosario Clotilde³

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. La presente investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso, 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, de un hospital de Lambayeque, en agosto de 2017. La muestra de 14 profesionales de enfermería y 14 personas cuidadas se obtuvo por saturación y la información a través de entrevista semi-estructurada, 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 y el estrés.

Palabras Clave: 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 her illness and it is based on the support relationship that the nursing professional ensures humanized care. This qualitative research with a Case Study approach aimed to describe the process of providing help-related from nurse to caregiver, hospitalized in the Topical of Medicine of the Emergency Service, of a hospital in Lambayeque, in August 2017. The sample of 14 nursing professionals and 14 cared for were obtained by saturation and obtained the information through semi-structured interview, prior informed consent. Thematic analysis of the data allowed the establishment of three categories: Meaning of the aid relationship, Components of the aid relationship and Limitations of the aid relationship, revealing that the aid relationship, although it is considered by some nurses as a process of mutual growth and dialogue, its components of unconditional acceptance, empathetic attitude and authenticity still go through a process of evolution that is limited by lack of organization and stress.

Keywords: Help relationship, nurse care, caregiver, nurse.

^[1] Licenciada en Enfermería. Hospital Regional Lambayeque- MINSa.

^[2] Licenciada en Enfermería. Hospital Docente "Belén" - Lambayeque - MINSa.

^[3] Maestra en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. Docente principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



INTRODUCCIÓN

Un sistema de salud bien desarrollado; con personal entrenado y preparado puede salvar muchas vidas en las primeras horas de una emergencia, antes de la llegada de la ayuda exterior. Es el personal de salud, quien 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 en minutos, y aquella situación; en la que los primeros auxilios aplicados por cualquier persona son de importancia vital, estas emergencias pueden ser: pérdida de conciencia, hemorragia severa, posibles fracturas óseas, heridas profundas, síntomas típicos de un ataque al corazón, dificultad respiratoria, toser o vomitar sangre, debilidad y cambios en la visión abruptos, entre otros ¹.

En las instituciones de salud, es el profesional de enfermería quien 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.

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. 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 en este contexto. En nuestra práctica laboral en el servicio de Emergencia, de un hospital de Lambayeque, se observa que la enfermera cuida a pacientes con diferentes grados de dependencia (generalmente dos y tres), quienes necesitan de un cuidado integral, pues son personas en estado crítico incapaces 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; los que presentan diversos problemas como: crisis hipertensiva, coma hiperglicémico o hipoglucémico, accidente cerebro vascular, entre otras enfermedades; situación que demanda que la profesional de enfermería se enfoque en satisfacer sus necesidades biofísicas, en desmedro de las psicofísicas y psicosociales.

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; y dado que la enfermera permanece las veinticuatro horas del día, es la persona idónea para cuidarlos poniendo en práctica la relación de ayuda; trabajando persona cuidada y enfermera juntas para conseguir



su recuperación y bienestar, facilitando su desarrollo en una crisis situacional como la enfermedad, debiendo analizar el proceso de enfermar, 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 a la administración de medicamentos, control de funciones vitales y el registro de los datos del paciente o registro en 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 de un hospital de Lambayeque en el mes de agosto 2017?

El objeto de estudio fue la relación de ayuda desarrollada por la enfermera con el paciente. En esta relación 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 del paciente y la enfermera ⁷.

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque en el mes de agosto 2017. Este estudio se justificó 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 transforma-

ción. Sin embargo, pese a su importancia, aún en algunas instituciones de salud, sobre todo en el servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque, muchas personas cuidadas, manifiestan su discomfort refiriendo que recibieron un trato deshumanizado por parte del profesional de enfermería.

Por lo tanto, esta investigación es importante, porque permitirá que los profesionales de enfermería, reflexionen sobre su propia quehacer, profundizando sus conocimientos sobre relación de ayuda; que las conlleve a fortalecer el humanismo de su práctica, mostrándose atento a las necesidades de la persona de una forma holística, al concebirla como un ser único que vive y siente sus propias experiencias de salud y a quien se le respeta su vida y su dignidad humana.

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 a mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

MÉTODO

Para el logro de los objetivos planteados se utilizó la metodología cualitativa acorde con el objeto de investigación, lo que permitió desarrollar un profundo análisis que conllevó a la comprensión y construcción del fenómeno de estudio. La investigación fue abordada mediante Estudio de Caso, que consistió en recoger, analizar y organizar datos, mediante tres fases: fase exploratoria, delimitación del estudio y análisis sistemático, permitiéndose categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio. Se delimitó la muestra a través del fenómeno de saturación realizándose la entrevista abierta a profundidad a 14 enfermeras y 14 pacientes, del servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque; utilizando una guía de



entrevista. De los 14 profesionales de enfermería entrevistados, predominaron los de sexo femenino, cuyas edades variaron entre 29 - 35 años. La mayoría realizó estudios de segunda especialidad y tiene una experiencia de cinco años en el área de emergencia.

Para salvaguardar su identidad se les otorgó seudónimos como nombres de flores. De los pacientes entrevistados predominaron los de sexo femenino, las edades en pacientes de ambos sexos variaron entre 19 - 55 años, el grado de instrucción, en la mayoría fue de secundaria completa, los diagnósticos médicos que presentaron fueron mayoritariamente hemorragia digestiva alta e hipertensión arterial; para salvaguardar su identidad se les otorgó seudónimos de nombres de actores de cine. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada para recoger información.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para Bermejo⁸, cuando hablamos de relación de ayuda, nos referimos a un modo de ayudar en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar al otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible, si no tiene salida, o a recorrer un camino de crecimiento.

Ayudar, consiste pues, en ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil o para dar un paso al frente en su camino de crecimiento humano, en el sentido más amplio de la palabra.

De acuerdo al objetivo de la investigación, describir el proceso de relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque se revelaron las siguientes categorías: significado de la relación de ayuda, componentes de la relación de ayuda (Iniciándose en la aceptación incondicional de la enfermera en la relación de ayuda, mostrando actitud empática en la relación de ayuda de enfermería y transitando de una comunicación tónica a una comunicación cumbre) limitantes de

la relación de ayuda (Evidenciando falta de organización y estrés generado en el área de emergencia).

Para el profesional de enfermería es importante saber el significado de la relación de ayuda, pues de acuerdo a ello, va a ayudar a la persona y ofrecerle recursos, para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil o dar un paso al frente en su camino de crecimiento humano. Así la persona siente que estamos con ella, que puede aceptar su enfermedad y puede restaurar su salud⁸.

Esto se muestra en los siguientes discursos, que dieron lugar a las categorías siguientes:

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 situación⁹ y está influida por factores diversos que pueden afectar al desarrollo de la relación profesional enfermera - paciente⁴.

El significado de relación de ayuda en los profesionales y personas cuidadas hospitalizadas en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia de un hospital de Lambayeque, agosto 2017, se manifiesta en los siguientes discursos:

“...la relación de ayuda, es la relación entre el paciente y yo, ambos nos ayudamos mutuamente para así lograr un bienestar satisfactorio...”
Hortencia – 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 amis-



tad 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 paz².

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.

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 tres a cinco años, ya que ven el cuidado en suplir todas las necesidades de la persona, la enfermera tiende a desarrollar su capacidad mediante la formación, experiencia, para así 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 úni-

ca forma para que el ayudado se sienta comprendido es por medio de la comunicación, por medio del diálogo personalizado¹⁹. Sin esta acogida incondicional, el hombre no se comunicará, no confiará en el ayudante para sacar afuera lo más profundo de su ser².

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 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. Por ello los componentes fundamentales de la relación de ayuda son: aceptación incondicional, actitud empática y autenticidad⁸, descritas en las subcategorías que dieron origen a esta categoría:

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”⁸.

Así los siguientes discursos revelan la aceptación incondicional por parte de la 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 pre ocupo por mis hijos, la enfermera me dice qué pasa?... en qué 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 – 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 ¹¹ 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.

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” ⁸. 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.

Los siguientes discursos permiten develar el

proceso de empatía en la relación de ayuda que se establece entre 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 y que muchas veces ingresan con dolor 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.

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

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 enfermera¹⁴. 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 ⁸.

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 entenderlo que está pasando y despeje sus dudas y problemas que le afligen...”
Margarita – Enfermera

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.

Para que esta autenticidad se cree, Muñoz ¹⁰, 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 y reconoce su autoridad tanto profesional como moral.

Los resultados anteriores encuentran coincidencias el trabajo de Almudena ¹², 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 para establecer 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.

LIMITANTES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

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 ⁸. 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 ¹³. 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, por que 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 todos los pacientes por más que quiera estar ahí con ellos...”
Girasol – Enfermera.



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

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 ¹³, 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.

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 ¹⁴.

En los discursos obtenidos se pudo comprender que los profesionales de enfermería identifican como factores estresantes, el número elevado de ingresos de pacientes y la presión de los familia

res. 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

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 ¹⁴, que pueden influir negativamente en los componentes de la relación de ayuda.

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 apoyo 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 permitan 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 fortalezca en posgrado.

A los gestores del hospital escenario del estudio en Lambayeque, utilizar los resultados de la investigación como sustento para 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).

REFERENCIAS 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/emergencias/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. Bermejo JC. Humanizar la salud. Madrid: San Pablo, 1997.
9. Edelman C, Mandle C: Health promotion throughout the lifespan, 4ed, St. Louis, 1998, Mosby.
10. 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
11. 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
12. 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
13. Bermejo J.C, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. Cantabria: Sal Terrae, 1998.
14. 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>