

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Estilos de relación de ayuda que practican los
profesionales de enfermería con la familia del neonato
hospitalizado en una institución de salud del MINSA
2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Neonatología

AUTOR

Rosa Patricia OJEDA REYES

ASESOR

Ruth CAÑARI DE LA CRUZ

Lima - Perú

2017

**ESTILOS DE RELACIÓN DE AYUDA QUE PRACTICAN
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON LA
FAMILIA DEL NEONATO HOSPITALIZADO
EN UNA INSTITUCION DE SALUD
DEL MINSA 2017**

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi preparación como especialista, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Con todo mi cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano en los momentos difíciles, a ustedes por siempre en mi corazón y mi agradecimiento.

Papá, mamá y hermanos

A mi alma mater la UNMSM, a las docentes y a mi asesora la Mg. Ruth Cañari de la Cruz, que en esta etapa de aprendizaje influyeron con sus lecciones.

ÍNDICE

	Pag
RESUMEN	5
PRESENTACION	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación problemática	9
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos del estudio	14
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Propósito	15
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedente del marco teórico	16
2.2 Base Teórica	23
2.3 Definición operacional de términos	37
2.4 Hipótesis	38
CAPITULO III : METODOLOGIA	
3.1 Tipo, Nivel, Método de estudio	39
3.2 Sede de estudio	39
3.3 Población y muestra	40
3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos	41
3.5 Validación y confiabilidad dl instrumento	41
3.6 Proceso de recojo, procesamiento y presentación de datos	42
3.7 Proceso de análisis e interpretación de datos	43
3.8 Consideraciones éticas	43
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados	45
4.2 Discusión	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	57
 REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato especializado en una institución de salud del MINSA 2017” tiene como objetivo general determinar los estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería y como objetivos específicos identificar los estilos y describir sus características. Con la finalidad de que los resultados del estudio permitan aportar un marco de referencia que suscite una construcción crítica y reflexiva, tomando como punto de partida los estilos de relación de ayuda.

La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal, para recolectar datos se utilizó un cuestionario auto suministrado que se aplicó a 20 enfermeras que asistieron a laborar regularmente en las diferentes unidades de cuidados neonatales en el Hospital Dos de Mayo, los datos obtenidos fueron procesados en diferentes pruebas de validez y confiabilidad y por medio de esto se realizaron los gráficos y tablas que sustentaron algunas conclusiones como: El estilo de relación de ayuda que practican las enfermeras de la unidad de neonatología (60%) es de tipo empático y sus características en su mayoría son positivas, por todo ello se decidió aceptar la hipótesis planteada y rechazar la nula.

Palabras claves: Relación de ayuda, estilos de relación de ayuda, enfermería

SUMMARY

The present research project "Styles of the relationship of help practiced by nursing professionals with the family of the neonate specialized in a health institution of MINSA 2017" have as general objective to determine the styles of help relationship practiced by nursing professionals And As specific objectives identify the styles and describe their characteristics. In order that the results of the study allow a frame of reference that supports a critical and reflexive construction, taking as a starting point the styles of the help relationship.

The research is quantitative, application level, simple and cross-sectional descriptive method, to collect data we used a self-administered questionnaire that was applied to 20 nurses who attended regular work in the different units of neonatal care in the Hospital Dos de May, the data obtained were processed in different validity and reliability tests and through this the graphs and tables that supported some conclusions were made such as: The help relationship style practiced by the nurses of the neonatology unit (60%) It is of an empathic type and its characteristics are mostly positive, so it was decided to accept the silver hypothesis and reject the null.

Keywords: . Relation of help, styles of aid relation in nurse.

PRESENTACION

Actualmente comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus relaciones con otros, además es considerado un proceso multidimensional y complejo

En la profesión de enfermería el proceso comunicativo es esencial y considerado como un arte, que implica a su vez una relación de ayuda, el cual consiste en utilizar una serie de habilidades para crear una relación terapéutica con el ayudado de manera que este pueda afrontar los problemas lo más sanamente posible y crecer en todo momento como persona. Dicha relación tiene por objetivo posibilitar al paciente o usuario con problemas a constatar y comprender que hay diferentes maneras de enfrentarse ante una misma situación o dificultad. Además permite que la profesión de enfermería, desarrolle no sólo los cuidados de salud, sino sobre todo trabaje en prevenir, es decir ayudar al individuo a movilizar sus recursos y desarrollar un mejor funcionamiento biológico, psicológico, social y espiritual. En la enfermera la relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados, que se halla en las actitudes, destrezas y relaciones que desarrolla en su labor diaria.

Por lo mencionado el presente trabajo de investigación titulado: “Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato especializado, en un Hospital del MINSA 2017 “ estará estructurado en los siguientes capítulos:

El capítulo I : En donde se muestra el origen del problema y su formulación ; los objetivos planteados para el estudio ; justificación y el propósito , asimismo en capítulo II se presenta la revisión de la literatura que incluye los antecedentes es decir investigaciones realizadas anteriormente y que guardan relación con el trabajo y por último la base teórica en la que se sustenta y constituye el soporte de la investigación, además se incluye la hipótesis , definición operacional de términos y la operacionalización de la variable.

En el capítulo III se indica el diseño metodológico, en el cual se incluye el tipo, nivel y método de estudio que están relacionados con la naturaleza de la variable y los objetivos planteados, además se encuentra el área de estudio, la población y muestra con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, y por último las técnicas e instrumento de recolección de datos.

El capítulo IV comprende los resultados con su respectiva discusión y en el capítulo V se consideran las conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1 situación Problemática

Comunicar es algo natural del hombre y uno de los comportamientos más importantes que desarrolla en su vida diaria. Es un proceso difícil que conlleva a establecer relaciones entre personas. Como aclara Cibanal (2010) “Cada quien construye su propia realidad, que es distinta para cada uno, y en función de cómo construimos y captamos la realidad así la comunicamos” (1).

Para las ciencias de la salud actualmente la comunicación, es reconocida como relevante en sus distintos aspectos, se argumenta que los conocimientos técnicos, las habilidades clínicas, las costosas inversiones en tecnología, los procesos médicos y la gestión del sistema sanitario de poco sirven si no se contemplan los factores individuales del acto asistencial que son, principalmente: la comunicación interpersonal, la relación de ayuda , el soporte emocional, el acompañamiento profesional o el manejo de situaciones difíciles.

Sin embargo a pesar que la comunicación requiere importancia se sabe que aun con el objetivo de sostener la vida por encima de todo, la atención en salud suele focalizarse en el alivio de síntomas prescindiendo muchas veces de las necesidades psicológicas inherentes en toda persona. (2)

Ahora bien en la profesión de enfermería se puede decir que uno de los puntos fundamentales dentro del ejercicio de la enfermera como gestora de cuidados es la comunicación y el tipo de relación que puede entablar con otros, es así porque ella en el ejercicio de su rol independiente, utiliza la comunicación y relación como instrumentos básicos terapéuticos que potencian el efecto de la totalidad de sus intervenciones.

Para la enfermera el establecimiento de una relación de ayuda, es fundamental en el cuidado emocional de la persona en donde se la ayuda a que acepte su situación, se lo impulsa a aprender de sí mismo y de sus capacidades, se promueve a que identifique las propias necesidades y a mejorar sus competencias, potenciando de esta manera su autocuidado y su independencia tanto física como emocional.

A sí mismo para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente o usuario debe saber comunicarse. Para ello necesita adquirir una serie de habilidades y destrezas que le aseguren el bienestar holístico (bio- psico-social) de este, tales como la empatía o la escucha activa basada en el respeto. En definitiva, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier situación en la que se vea afectado.

Sin embargo en unidades hospitalarias donde el paciente no ha desarrollado la habilidad para relacionarse ni comunicarse de forma verbal, la enfermera está sujeta a trabajar junto con la familia para facilitar la atención humana y brindarle un cuidado de calidad. Siendo Neonatología una de estas áreas, la relación de ayuda que establece la enfermera con el

padre, madre o familiar responsable debe efectivizarse en un ambiente afectivo y sensible, que promueva naturalidad y sinceridad entre ellos, además se espera que sea empática, transmitiendo información clara y precisa para que no sea malinterpretado. (3)

En resumen conocer el estilo de relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia del neonato, permitiría tener un contexto más claro para poder comprender y evaluar su percepción, también porque indirectamente ayudaría a resolver los problemas involucrados en la interrelación enfermera - paciente.

Estas reflexiones están fundamentadas en los estudios que considera Rogers en donde refiere que implícita a los aspectos de comunicación se encuentra la relación de ayuda, siendo esta un componente esencial en la actividad del profesional sanitario. Además en su definición anterior, interpreta que lo que se pretende en la relación de ayuda es apoyar a las personas a utilizar sus propios recursos para afrontar sus problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos. (4)

Definición que se ve complementada por la de Peplau que, afirma que “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y el paciente o su familia necesitada de ayuda”.

Al respecto durante mis años de formación profesional (pre grado e internado) , se ha podido apreciar diferentes formas de interacción entre el profesional antiguo y nuevo de enfermería con la familia del neonato , algunos comentarios por parte de las madres tales como : “ Es difícil

conversar con todas las enfermeras sobre todo cuando queremos contarles lo que estamos viviendo con nuestros hijos “, “ Existen enfermeras , algunas mayores y otras jóvenes que se enfocan solo en sus cosas y no se dan cuenta que a veces estamos muy preocupadas por problemas familiares”, “ En ocasiones sentimos que les enojara que les habláramos, incluso existen momentos en donde ni nos miran o contestan “, así mismo se observaron situaciones en donde las enfermeras poseen dificultades para abordar empáticamente la grave condición de salud del recién nacido con los padres , por razones según dicen ellas : “están muy ocupadas para sentarse a conversar con todos ellos “ , “ además que es muy complicado encontrar las palabras adecuadas para hablar acerca de sus sentimientos y problemas , tienen poco tiempo laborando en el área y no tienen experiencia necesaria”.

Frente a ello se plantean las siguientes preguntas:

¿Los estilos de relación de ayuda que establece el personal de enfermería con la familia influyen en su modo de interacción humana y profesional?

¿El personal de enfermería considera la necesidad de practicar adecuados estilos de comunicación con la familia del neonato a fin de favorecer el cuidado del recién nacido y lograr una relación saludable y armoniosa con esta

1.2 Formulación del problema

De lo descrito anteriormente, se procedió a formular la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son los estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado, en una institución de salud

1.3 Justificación del Problema

En el medio de salud son numerosos los factores que inciden negativamente en el paciente y su familia durante el proceso de hospitalización. Por lo que es la enfermera la principal facilitadora de que estas personas adopten nuevas actitudes, sentimientos y comportamientos, que conozcan otras posibilidades y obtengan una sensación de control ante dicha situación estresante.

Los cuidados de enfermería deben contemplar a la persona en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, social y emocional, en donde se estime la importancia de mantener y salvaguardar las relaciones interpersonales y comunicativas con los demás y se entienda que en la relación enfermera-paciente, la comunicación terapéutica es relevante , y a su vez es un gran entrenamiento de habilidades o actitudes facilitadoras que aplicadas junto con las técnicas más científicas o médicas son competencias necesarias y herramientas para derrotar la deshumanización del usuario y su familia .

En este sentido, consideramos que la relación de ayuda es clave para establecer vínculos privilegiados y significativos entre la enfermera y el paciente. Dicha comunicación terapéutica o relación es una manifestación clara de comprensión, empatía, aceptación, autenticidad y respeto que intervienen en el paciente y su familiar cuando se enfrenta a una dificultad especial, como lo es el proceso de hospitalización.

Siendo la enfermera es el profesional de la ciencia de la salud que participa en la prestación de servicios de manera integral, en forma científica y humanística, a través de los distintos procesos de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante las relaciones humanas para el cuidado de la persona, la familia y la comunidad .Es indispensable que estas

practiquen adecuados estilos de ayuda ya que es un factor prescindible para una interacción armoniosa y positiva, además no solo contribuirá en la calidad de la atención que se brinde al paciente recién nacido sino también en la presencia de un ambiente adecuado que permita un crecimiento satisfactorio entre su familia y el profesional. De manera que estos estilos en el proceso de hospitalización son importantes para el futuro desarrollo de una interacción efectiva, a fin de brindar un cuidado de calidad al neonato, es propicio conocer las implicaciones de sus características y la influencia de estos en la forma en cómo se relacionan desde distintos aspectos, permitiéndole así iniciar y mantener diálogos empáticos, mantener conversaciones positivas, comunicarse armoniosamente y sobre todo establecer un vínculo humano con el paciente y la familia en cualquier etapa del ciclo vital y/ o fases del proceso salud enfermedad.

1.4 Objetivos :Los objetivos del presente estudio son:

1.4.1 General

Determinar los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado.

1.4.2 Específicos

- ❖ Identificar los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado según el tiempo de trabajo.
- ❖ Describir las características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado según el tiempo que labora en el área.

1.5 Propósito

Los resultados del presente estudio permitirán aportar un marco de referencia que suscite una construcción crítica y reflexiva, tomando como punto de partida los estilos de relación de ayuda, así mismo será un antecedente para plantear estrategias de solución a los problemas encontrados en el modo de relación de los profesionales de enfermería con la familia.

Por otro lado se tiene la finalidad de brindar información actualizada a las autoridades del Hospital Nacional Dos de Mayo ; dirección , comité de investigación , jefe de departamento de neonatología como de enfermería y jefes de servicio , para así propiciar un buen desarrollo y fortalecimiento en la interrelación de las enfermeras con la familia y además promover en el profesional su capacidad de expresarse empáticamente con los demás e interactuar en armonía, mediante una adecuada comunicación, lo que será reflejada en el desempeño de profesionales asertivos . A si mismo proponer dentro de la institución alternativas de formación y aprendizaje académico basadas en conocimientos sólidos, habilidades prácticas y alto grado de sensibilidad humana que los ayude en un futuro a entablar buenas relaciones interpersonales con los demás y a interpretar mejor la condición del paciente brindando un cuidado integral a él y su familia .

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del marco teórico

Estudios Internacionales

Carpio Z. Quinteros (2000), Venezuela , realizo un estudio titulado “ Relaciones interpersonales y su efectividad en pacientes de la unidad de hospitalización de cirugía traumática del Hospital Militar Coronel Elvado Paredes Vivas” , el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de relaciones interpersonales y su efectividad en pacientes de la unidad de hospitalización de cirugía traumática ,en donde se concluyó:

“En las relaciones interpersonales entre los pacientes existen factores de orden comunicacional como el lenguaje no verbal, barreras semánticas y psicológicas que limitan las relaciones interpersonales”(5)

Poma B, Peña N (2002), Venezuela, realizaron un estudio de investigación sobre “Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de la atención al enfermo consiente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Doctor Patrocinio Peñuela Ruiz” , el cual tuvo como objetivo determinar la existencia

de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera en la atención directa, la metodología se ubicó dentro de un enfoque cualitativo, desarrollado en dos fases metodológicas: una exploratoria y otra de focalización y profundización, con una población de 21 entrevistados, quienes fueron sometidos a un cuestionario estructurado, llegando a la siguiente conclusión:

“Se evidencia la carencia de los elementos lingüísticos que facilitan la comunicación entre enfermera paciente, como la sobre carga de trabajo que interfieren en los canales de comunicación, la carencia de expresión de lenguaje no verbal, lo cual bloquea la comunicación así como el desconocimiento del lenguaje terapéutico por parte de los enfermeros.”(6)

Juan Clemente Guerra y Carmen Ruiz de Cárdenas (2008) España ,realizaron un estudio de investigación titulado “Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias d los padres “cuyo objetivo fue interpretar las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la unidad de UCIN del Hospital Universitario de la Samaritana, el método que utilizo fue cuantitativo descriptivo , de corte transversal, llegando a la siguientes conclusiones :

“El impacto emocional ante la evidencia de tener que dejar a su hijo en una UCIN enfrenta a los padres a una separación muy temprana de este, al desconocimiento de las condiciones en las que se encuentra y a la incertidumbre sobre su recuperación”.

“Además de los cuidados de sus hijos, los padres de los neonatos resaltan la importancia de conocer sobre los cambios que ha tenido su hijo y la necesidad de una comunicación oportuna, clara y asertiva con el equipo de salud y con las enfermeras en particular”.(7)

Campo Martínez, Cotrina Gamboa (2011), Chile, realizaron una investigación sobre “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica” , el estudio fue de tipo descriptivo-cualitativo, cuyo objetivo fue conocer cómo ayudan las enfermeras de la UCI a las familias para que éstas realicen un afrontamiento eficaz de la pérdida de un ser querido. La recolección de la información se realizó a través de una entrevista enfocada, en donde participaron diez enfermeras que trabajan en UCI, llegando a la siguiente conclusión:

“Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido. Además suministran el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera”.(8)

Ayllon Adela, Ramos Pamela y Valdez Leli (2014), España, realizaron un estudio de investigación “Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Italiano y el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba “, llegando a las siguientes conclusiones:

“El 30 % de los padres consideran como barreras en el cuidado del neonato, por ejemplo: cuando las enfermeras tienen muchos neonatos a cargo, cuando no atienden oportunamente al neonato, cuando se demoran hablando por teléfono o conversando entre ellas”.

“El 80 % aproximadamente de los padres de los neonatos manifiestan que las enfermeras les permiten participar en el cuidado de sus hijos, aunque el criterio no sea el mismo en todas ellas; algunas les enseñan y los involucran en el cuidado y otras prefieren realizar primero ellas el cuidado argumentando que los padres todavía no saben hacerlo o que lo lleven a cabo ellas para evitar que el neonato se infecte o se contamine, buscando siempre la protección del neonato”.
(9)

Estudios Nacionales

Guevara, Lourdes (2005) , realizó un estudio de investigación sobre “Calidad de la interrelación Enfermera-Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo “cuyo objetivo fue determinar la calidad de interrelación enfermera –paciente según la teoría de Peplau; y al término del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

“ La calidad de interrelación enfermera-paciente , según la teoría de Peplau es predominantemente mediana , como producto del desempeño profesional debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se entable una calidad de interrelación óptima”

"La calidad de la interrelación enfermera- paciente en relación con a la fase de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución fue predominantemente mediano con tendencia a una calidad de interrelación deficiente.” (10)

Alinda Lili Alvarado Vicente (2006), realizó un estudio sobre “ Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Militar Central” , el

estudio fue de tipo aplicativo , nivel descriptivo, de corte trasversal , usando un formulario tipo Likert modificado , cuyo objetivo fueron determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital ,se concluyó :

“El nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de emergencia es de nivel bajo tanto en la dimensión verbal y no verbal “(11)

Loredana Ludeña Palacios (2006) , realizó un estudio acerca de “Estilos de comunicación que establece la enfermera según la opinión de los padres de niños quemados del INS , cuyos objetivos fueron : Determinar los estilos de comunicación que establece la enfermera según la opinión de los padres de familia del niño quemado , e identificar la opinión de los padres de familia del niño quemado sobre el estilo de comunicación de la enfermera en la dimensión verbal y no verbal, llegando a las siguientes conclusiones:

*“La opinión de los padres sobre los estilos de comunicación de la enfermera en dimensión verbal es medianamente favorable a favorable y está dado porque algunos padres expresan que la enfermera le habla cordialmente para que ellos colaboren con el cuidado del niño. Respecto a la opinión de los padres en la dimensión no verbal existe una tendencia medianamente favorable a desfavorable, dado que los padres manifiestan que algunas enfermeras los ignoran cuando preguntan por su niño.”
(12)*

Parra Torres Lucia Mercedes (2008), realizó una investigación acerca de “Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Dos de mayo “, cuyos objetivos fueron determinar la percepción del familiar del paciente critico según el tipo de comunicación que establece la enfermera, concluyendo que:

“La percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera es medianamente favorable, por lo que algunas enfermeras establecen un lenguaje claro, un tono de voz adecuado, le miran a los ojos cuando establecen la comunicación, le abrazan o le toman de la mano cuando estos se sienten afligidos” (13).

Cinthia Marota Linares Chachapoyas (2011) , realizó una investigación acerca de los “Los estilos de comunicación que utilizan los docentes durante la práctica clínica según la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM “ , que tuvo como objetivo general , determinar los estilos de comunicación que utilizan los docentes durante la práctica clínica , según la percepción de los estudiantes de enfermería y como objetivos específicos el identificar los estilos y describir las características de los estilos de comunicación que utilizan los docente, llegando a las siguientes conclusiones:

“Los docentes de enfermería de la UNMSM utilizan un estilo de comunicación no asertivo según la percepción de la mayoría de los estudiantes. Sin embargo para cada una de las características de los estilos de comunicación cabe resaltar que los docentes siempre utilizan un lenguaje claro, saludan cordialmente a los estudiantes y promueven un trato respetuoso entre ellos “

“Respecto a las características propias de los estilos de comunicación la mayoría de (57 %) en promedio de los estudiantes perciben que solo a veces los docentes durante sus prácticas clínicas son tolerantes ante el desempeño errático, explican amablemente , los motivan a expresar sus dudas y temores , entre otros , por último se concluyó que la mayoría de estudiantes perciben que el uso del lenguaje , la promoción de un trato respetuoso y saludar cordialmente son las características que los docentes siempre demuestran (14)

Mario Lunasco Chávez (2014), realizó un estudio sobre “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la necesidad de ayuda espiritual en pacientes hospitalizados, 2014”, el estudio fue de tipo fue descriptivo transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento escala tipo Likert modificada, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual, en donde concluyo:

“Que existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual a los pacientes hospitalizados y también cuanto las dimensión de la Presencia de Dios; ser soporte espiritual – testigo de esperanza”.(15)

Estos antecedentes aportaron aspectos acerca de la importancia de la relación de ayuda en enfermería, así mismo orientaron sobre las base teóricas, la metodología de investigación respecto a esta variable lo que permitieron finalmente actualizar la búsqueda bibliográfica y contribuyeron en la elaboración del marco teórico y el instrumento.

2.2 Base Teórica

Aspectos teóricos conceptuales sobre la relación de ayuda.

1. Definición de Ayuda

El término ayudar deriva del latín adiuvaré, que significa “provocar alivio”. Una persona intenta aliviar, hacer más ligero el peso y disminuir el malestar de alguien que a causa de diferentes motivos sufre. (16)

Carrasco dice: “por ayuda entiendo cualquier relación entre una persona más conocedora o asesor, ya sea consejero, profesor o padre, y otra menos conocedora o asesorada, ya sea cliente, estudiante o hijo”. (17)

Ayudar, de alguna manera, es ofrecer recursos a una persona para que pueda superar una situación difícil o para afrontarla y vivirla lo más sanamente posible, estos medios pueden ser materiales, técnicos o relacionales. Cuando los recursos que ofrecemos son relacionales, es decir, la misma persona del ayudante se ofrece como recurso para acompañar en el proceso de afrontamiento de la dificultad del ayudado (incluso si se hace de manera simultánea al ofrecimiento de los otros tipos de recursos), entonces hablamos de relación de ayuda.

2. Definición de Relación de Ayuda

El término relación de ayuda (Counselling traducido en inglés) podría ser definido como “consejo asistido” y “asesoramiento terapéutico”. En él se usa la relación para acompañar a las personas a empoderarse y afrontar constructivamente los momentos críticos de la propia vida, en el marco de una psicología humanística y positiva inspiradora del fondo teórico.

Carl Rogers, utilizando la expresión “relación de ayuda” dice: «Podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o de ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos humanos del individuo y un uso más funcional de éstos».(18)

La Organización Mundial de la salud define a la relación de ayuda como un proceso dinámico de dialogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmosfera de entendimiento mutuo. Este proceso se sustenta en las habilidades de comunicación y las estrategias de autocontrol para facilitar la toma de decisiones y la solución de problemas.

Por su parte la Asociación Británica para Counselling (British Association for Counselling) lo define como el uso de principios en la comunicación con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales.

Aunque la traducción más literal de la palabra *Counselling* sería “consejo”, no significa dar consejos, sino acompañar a la persona o al grupo que vive la dificultad a ayudarse a sí mismo. Este acompañamiento pretende ayudar al usuario a clarificar cuanto está en juego en su situación problemática, a concretar también cuanto desea mejorar y a adquirir las habilidades y el compromiso concreto por hacer lo que vaya determinando en el proceso para superar las dificultades, afrontarlas sanamente o vivir lo más pacíficamente posible con las dificultades que no sean superables. Con la práctica de una adecuada relación de ayuda se pretende mejorar las relaciones (especialmente las problemáticas), cambiar las conductas destructivas para uno mismo y para los demás, adquirir destrezas para vivir

más efectivamente y adaptarse a las situaciones siendo protagonista de las mismas, más que víctima.

3. Estructura del proceso de Ayuda

Como forma de relación de ayuda, hay dos protagonistas que interaccionan:

El “ayudado”: Persona que sufre puede ser por motivo social, laboral de pareja, familiar, de duelo, de enfermedad, una situación amenazante o problemática, y que precisa ayuda. Podría tratarse de un cliente, un alumno, un trabajador, etc., en el ámbito de salud sería el paciente o algún miembro de su familia.

El “ayudante”: Persona que ayuda, que orienta al ayudado para que este encuentre la mejor solución posible a su problema, puede ser un educador, un terapeuta, un trabajador social, un psicólogo, un médico, una enfermera, un agente espiritual, etc. A si mismo intenta promover el máximo de autonomía de la persona a la que quiere acompañar, proporcionándole estrategias para estimular el cambio, al mismo tiempo que garantiza una aceptación incondicional, le comprende y se muestra auténtico en la relación.

La relación de ayuda o Counselling traducido al inglés, es el arte de hacer reflexionar a la persona que precisa ayuda por medio del encuentro interpersonal en el que utilizara técnicas que favorezcan que el ayudado llegue a tomar las decisiones más adecuadas para afrontar sus problemas (en este caso problemas de salud- enfermedad), en función de sus valores e intereses.(19) Al utilizar estas intervenciones no impositivas, se respeta la .autonomía del ayudado (el paciente y/o su familia), se promueve la elección y se confía en la persona y sus recursos como el mejor elemento de cambio.

El ayudante no da soluciones sino que ayuda a identificar las opciones posibles y el ayudado elige la que cree es la mejor.

4. Actitudes básicas en la Relación de Ayuda

Después de los recursos del ayudado, primer factor terapéutico, el más importante para promover el cambio en una persona que precisa ayuda, no son los conocimientos técnicos ni las habilidades del ayudante sino sus actitudes.

Las tres actitudes en que se apoya este modelo de relación de ayuda (Counselling) y acompañamiento son:

✓ **Empatía terapéutica:** Es la actitud que permite comprender al otro y que se sienta de alguna manera comprendido , es decir, en virtud de la empatía, el ayudante hace el esfuerzo de captar la experiencia del otro, sus sentimientos, sus contradicciones, sus expectativas , deseos y sus valores. El objetivo no es vivir los mismos sentimientos y emociones de la persona a la que se quiere comprender, sino captarlos, en lo posible, tal y como son vividos por ella, adoptando su marco de referencia personal.

Para ello el ayudante deja momentáneamente a un lado su modo de ver las cosas, hace un paréntesis para contemplar la realidad a través de los ojos del otro.

Consiste en definitiva en intentar captar la experiencia ajena, poniéndose en el lugar del otro, sin juzgarlo y además transmitirle que se le ha comprendido. La empatía como disposición interior de la persona que ayuda hacia el ayudado es unidireccional y no requiere vivir las mismas emociones que la otra persona sino captarlas y comunicar que se han captado.

Por ejemplo, en lugar de decir: “*Comprendo cómo te sientes*” o simplemente “*te entiendo*”, es mejor decir “*comprendo que esta noticia de... te haga sentir...*” Al personalizar en la actitud del ayudado se evita el riesgo de sonar falso y constituye uno de los modos más eficaces de generar confianza en la relación de ayuda.

✓ **Aceptación incondicional:** Sentirse aceptado es una necesidad experimentada por todos en cualquier relación interpersonal profunda, pero sobre todo por quien tiene necesidad de ayuda. La aceptación del ayudado (paciente y familiar) por parte del ayudante (profesional sanitario) es el primer paso para que aquel se acepte a sí mismo y posteriormente a los demás.

Y se dice que para ayudar mejor y generar una atmosfera de confianza facilitadora del cambio buscado se necesita:

- Ausencia de juicios moralizantes sobre la persona del ayudado, que es digna de respeto, como ser humano, por encima de sus comportamientos, aunque el ayudante no los considere correctos según su escala de valores. Respetar a la persona no significa aprobar su conducta como buena. Significa que el ayudante no utiliza su propia escala de valores para juzgar al ayudado.
- Acogida incondicional de los sentimientos y las emociones, que en sí mismos no son ni buenos ni malos moralmente y cuya energía debe ser encauzada hacia un comportamiento que ayude a la persona en conflicto a afrontar sus dificultades.
- Consideración positiva, es uno de los pilares fundamentales de la relación de ayuda, considerar que la persona a la que se pretende ayudar tiene recursos propios para afrontar la situación de dificultad

en la que está inmersa. Consiste en reconocerla como “capaz”, como protagonista del proceso de cambio, la confianza en los recursos del ayudado es una disposición que va contra el paternalismo en las relaciones de ayuda y favorece el empoderamiento.

- Cordialidad o calor humano, ya que lo contrario genera distancia.

✓ **Autenticidad o congruencia**

Una persona (el ayudante) es auténtica cuando es ella misma, cuando entre su mundo interior, su conciencia y su comunicación externa hay sintonía. Es la coherencia entre lo que se piensa, lo que se siente y lo que se expresa, sin mascarar.

Pero la autenticidad comienza por el autoconocimiento, es decir por reconocer los propios conocimientos y emociones que pueden surgir en la comunicación con el paciente y por aprender a manejar la vulnerabilidad en favor de la relación terapéutica; entre otras palabras, en la medida en que el profesional este familiarizado con sus límites y debilidades tendrá una mayor capacidad de comprensión de las fortalezas y dificultades ajenos.

5. Estilos de Relación de Ayuda

La relación de ayuda puede discurrir por diversos estilos según la disposición que tenga el ayudante y según la utilización del poder que le confiere su rol.

Según la disposición del ayudante:

- Estilo centrado en el problema del ayudado: Que significa analizar el hecho objetivo o situación conflictiva que tiene el ayudado , sin tener en cuenta como le afecta subjetivamente

- Estilo centrado en la persona que tiene el problema: Es analizar la situación de dificultad en el contexto global de la persona que tiene ese percance, prestando atención a como está viviendo esa situación y como le afecta en las distintas dimensiones (física, intelectual, emocional, socio laboral, familiar y espiritual).

Según la utilización que el ayudante haga del poder:

- Estilo directivo: El ayudante conduce al ayudado en una determinada dirección y asume la responsabilidad de encontrar el mismo la solución al problema, menoscabando la alternativa de que sea el ayudado quien elija.
- Estilo facilitador : El ayudante orientara al ayudado para que sea el mismo quien descubra las posibilidades de cambio y los recursos para mejorar la situación conflictiva en la que se encuentra y afrontar de la manera más sana posible aquello que no se pueda cambiar.

Estilo empático:

De los distintos estilos de relación de ayuda que puede resultar de combinar la disposición del ayudante y el uso de su autoridad, el estilo que mejor responde al enfoque terapéutico de ayuda es el estilo empático.

Con el estilo empático el ayudante se centra en la persona del ayudado , formulando preguntas abiertas focalizadas y centradas en su estado emocional y su propia escala de preocupaciones , para que se sienta acogida y comprendida en la situación conflictiva que atraviesa ; además las intervenciones del ayudante se orientan a facilitar que el ayudado, que es la persona que mejor conoce todos los aspectos del problema que sufre, identifique que posibilidades y recursos tiene para cambiar , asuma su

responsabilidad ; y si es así que se comprometa libremente con el cambio , enmarcándose en la dinámica de elección y no en la del control.

6. Tipos de respuestas según los estilos de relación de ayuda

Respuesta empática:

Es el tipo de respuesta que el ayudante transmite a la persona, en donde comprende lo que está comunicando este , se centra intensamente en el ayudado, en lo que dice y no dice , poniéndose en su lugar para ver las cosas desde su punto de vista , además es aquí donde puede ser utilizada la técnica de “*reformulación*” , que consiste en captar lo que el paciente o la familia expresa , verbal y no verbalmente y presentárselo , con claridad como si fuera un espejo en el que se verá reflejado.

Por otro lado esta comprensión empática se concentra inicialmente mediante la escucha activa, se comunica también mediante la “*reformulación*” de cuanto el ayudante ha comprendido de lo que el otro está viviendo y comunica para verificar que ha sido recibido y entendido bien. Esto tiene importancia especialmente cuando lo que nos comunica el otro es su experiencia interior, sus sentimientos.

Respuestas no empáticas

- ✓ Respuesta de valoración o juicio moral: Consiste en expresar la propia opinión en cuanto al mérito, la utilidad o moralidad de cuanto el ayudado comunica. De forma más o menos directiva, el agente indica al ayudado como debería comportarse. Este tipo de respuesta puede hacer sentir al otro en desigualdad moral, en inferioridad y producir sentimientos de inhibición, culpa, rebelión, disimulo o angustia.

- ✓ Respuesta interpretativa: Al usarla, el ayudante pone el acento en un aspecto del conjunto de mensajes recibidos y lo interpreta a partir de la propia teoría, indicando como debería ser considerado dicho aspecto. Este tipo de respuesta produce la sensación de haber sido mal entendido y puede provocar en el ayudado desinterés, irritación o resistencia al ver que su experiencia es leída con criterios distintos a los propios.

- ✓ Respuesta de apoyo consuelo: El ayudante intenta animar haciendo alusión a una experiencia común o minimizando la importancia de la situación invitando a dramatizar. Es una actitud materna o paternalista que favorece en el ayudado la regresión, la dependencia o bien el rechazo al ser tratado con lastima. Tiende a minimizar su reacción presentándola como desproporcionada al problema o injustificada. Se intenta animar, pero todo se queda en una solidaridad emocional o en palabras optimistas pronunciadas sin demasiada convicción.

- ✓ Respuesta de investigación: Con este tipo de respuesta el ayudante tiende a hacer preguntas para obtener más datos y profundizar en la situación expuesta por el ayudado. Si bien este tipo de intervenciones es necesario, siempre que las preguntas sean abiertas, si el dialogo esta hecho de preguntas, se convierte en un interrogatorio más que en una conversación de relación de ayuda.

- ✓ Respuesta de tipo resolución de problemas: Consiste en proponer al otro una idea o resolución para salir inmediatamente de la situación, indicándole el método , el camino , dándole consejos de carácter

definitivo que pondrían fin a su problema y quizás a la conversación . Además se corre el riesgo que se cree un especie de obligación en el ayudado para adoptar tal cual conducta.

7. Habilidades Para La Relación De Ayuda

- Escucha activa: La actitud de escuchar activamente tiene en sí misma un carácter terapéutico, escuchar de esta forma significa mucho más que oír ya que requiere una técnica que se puede aprender. Se escucha haciendo silencio interior, con la mirada, acompañando en el dialogo a las personas.

La escucha activa implica también conductas verbales y no verbales tales como tono de voz, movimientos corporales, expresiones faciales, que son formas por las que inconscientemente podemos indicar que deseamos o no escuchar.

- Asertividad: Es una habilidad social de comunicación que permite manejar los sentimientos sin dejar que estos dominen nuestro comportamiento, es decir se no viola los derechos de los demás y se expresa de manera abierta y honesta los propios puntos de vista, al mismo tiempo que manifestamos que entendemos y respetamos la posición del otro.

- Personalización: Es lo contrario de generalizar, con esta habilidad se pretende que el ayudado se haga cargo de su propio problema, es decir que no lo vea como ajeno a él , ni fuera de su control, sino que analice su grado de responsabilidad en el problema , su capacidad de control de el mismo y en qué grado realmente desea superarlo. Cuantas más personales y concretas sean las intervenciones de ayuda (en el paciente o familia), habrá una mayor conexión del ayudante con la experiencia afectiva y emocional de este, y por tanto más útil será la relación brindada.

Personalizar en el fondo es un modo de acompañar al ayudado (el paciente o familia) a apropiarse de su situación y tomar protagonismo en el afrontamiento de sus dificultades. En este acompañamiento también el profesional se sitúa no ante un numero de cama o una patología equis sino ante una persona, en donde le ayuda a expresar que cosas le preocupan y porque son importantes, para que se esta manera lo ayude en la toma de decisiones, pero evitando decidir por él.

- Confrontación: Confrontar por parte del ayudante es acompañar al ayudado a ser consciente de las posibles contradicciones o incongruencias entre sus palabras y sus obras, en lo que piensa y expresa en lenguaje verbal y no verbal, entre lo que entiende que es adecuado para él y la conducta que en realidad realiza.

La confrontación no tiene como objetivo violentar al ayudado poniéndolo en evidencias con sus incoherencias, sino hacerle consciente de ellas para avanzar en el camino de encontrar juntos posibles soluciones al problema que plantea. En cualquier caso, la confrontación es una destreza que solo se puede llevar acabo

cuando la relación de ayuda ya está en la etapa de confianza mutua y el ayudante ha transmitido al ayudado su comprensión y acogida; de otro modo podría interpretarse como una agresión.

- Iniciar: En la relación de ayuda es importante acompañar al cambio, por eso una técnica fundamental en el proceso de comunicación de ayuda consiste en incitar a la acción, es decir acompañar a la persona a que defina su reto, sus objetivos y realice de alguna manera un plan de acción, esta actitud puede consistir en un nuevo modo de gestionar los pensamientos, los sentimientos o alguna relación difícil.

Es importante que el ayudante promueva la precisión de lo que el ayudado desea, de lo que quiere en el fondo de sí mismo, así como acompañarle a definir los medios que va a poner en práctica para conseguir dicho objetivo.

8. Relación de Ayuda y práctica de Enfermería

La comunicación es un proceso en el 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. (20)

Una teórica que apoya la importancia de la comunicación es Joyce Travelbee, ella considera que "... la enfermería es un proceso interpersonal, es decir una experiencia que se produce entre la enfermera y una persona o grupo de personas por lo que la comunicación es un proceso que le permite a la enfermera establecer una relación de persona a persona, mediante la interacción y la comunicación ya sea forma verbal y/ o no verbal ..."

Y sabiendo que la profesión es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana que refleja una labor de cuidado, también tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano. Siguiendo a Torralba (1998), podemos afirmar que “nadie conoce mejor que la enfermera al paciente o persona doliente, porque precisamente su acción se desarrolla en el epicentro de este mundo. Esto es así porque el profesional trata cotidianamente con individuos en una situación de extrema vulnerabilidad, acompañando o prestando cuidados cuando existe en ellos una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta su independencia, así como aquellas circunstancias de dolor, sufrimiento o de abandono y muy a menudo, de proximidad a la muerte.” (21)

Por esto estaremos hablando de relación de ayuda cuando hagamos referencia al modo de ayudar usando fundamentalmente recursos relacionales para ayudar a la persona en conflicto a descubrir los recursos internos que le ayuden a afrontar su problema o crisis del modo más sano posible. Como dice Bermejo (2002) “cuando los recursos que ofrecemos son relacionales, es decir, cuando la misma persona del ayudante se ofrece como recurso para acompañar en el proceso de afrontamiento de la dificultad del ayudado, entonces se habla de relación de ayuda. (22)

En otra parte, este mismo autor afirma (Bermejo 1999) : “ Cuando se habla de relación de ayuda, se refiere a un modo de ayudar en el que quien ayuda usa especialmente recursos para acompañar a otro a salir de una situación problemática , a vivirla lo más sanamente posible si no tiene salida , o a recorrer un cambio de crecimiento “ (23)

Brusco (1997) define a la relación de ayuda como una forma especial de relacionarse humanamente con el otro con el fin de satisfacer necesidades

humanas básicas , esto adquiere connotación en las “ llamadas profesiones de ayuda “ ya que cuentan con un conocimiento mucho más profundo de la persona y con un conjunto de actitudes , habilidades y destrezas , es decir con una serie de técnicas humanas , que han sido adquiridas a través del aprendizaje y el adiestramiento , que les permite desempeñar y utilizar los propios recursos naturales de ayuda de un modo más conveniente , es decir , de forma controlada , consiente , intencionada y metódica , distinto al modo espontaneo en que los demás suelen hacerlo en las diferentes situaciones de su vida”.(24)

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, se entiende que enfermería , reconocida como una profesión de ayuda , cuenta con características importantes , algunas de estas son : una relación valiosa , dado que es personal e íntima que implica un compromiso recíproco de ayudar y de querer recibir la ayuda por parte de los que participan en ella ; una relación en la que se expresa afecto ; en la que se manifiesta la persona es su naturalidad , donde los participantes se proponen ser honestos , intelectual y emocionalmente , y cada persona es respetada por su dignidad como tal y es valiosa. No olvidar que dichas características, es decir las pautas de estímulo – respuesta están siempre presentes; la persona que ayuda es accesible y se muestra segura, mostrando siempre una disposición interna al otro, libre de prejuicios, temores, dudas, ansiedades y con autoconocimiento de sí misma.

Es así que el objeto de la relación de ayuda es el cambio y cuando termina dicha relación el individuo no es el mismo, se conoce mejor y sus comportamientos son más adecuados a las circunstancias por las que atraviesa.

A si la capacidad de la enfermera para relacionarse con los demás especialmente con la persona a la que le brinda ayuda, es un aspecto muy importante en la relación interpersonal, lo cual incluye habilidad para tomar la iniciativa en el mantenimiento de una interacción social., capacidad de inspirar el conocimiento con los que han aprendido a través de la experiencia personal, facilidad de interpretar mejor los mensajes y analizar eficientemente sus contenidos .La buena relación de ayuda con el paciente o los miembros de la familia busca propiciar la obtención e información de forma organizada, centrada y diligente. Una enfermera analítica examina la comunicación buscando congruencia verbal y no verbal, identifica los temas recurrentes y es buscadora de la verdad, que le es importante para intentar comprender o aclarar el significado verdadero de las palabras o gestos que percibe.

2.3 Definición operacional de términos

- **Relación de ayuda:** Proceso de dialogo a través del cual el profesional de enfermería ayuda al padre o madre de familia frágil o vulnerable ante una situación que le genera estrés, dolor, preocupación o ansiedad, en una atmosfera de entendimiento mutuo y comprensión.
- **Estilos de relación de ayuda:** Son las expresiones verbales de ayuda que refieren los profesionales de enfermería cuando dialogan dinámicamente con las madres o padres de familia que se encuentran en situación de crisis, sufrimiento o de abandono emocional durante la hospitalización de su hijo neonato.

- **Hospitalización del neonato:** Período de tiempo en el que el neonato recién nacido (hasta los 28 días de vida) enfermo o herido pasa en un hospital para su examen, diagnóstico o tratamiento hasta obtener el alta médica
- **Familia:** Son las madres o padres que necesitan ayuda y que asisten regularmente a visitar a sus menores hijos considerados como neonatos que están hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.4 Planteamiento de la hipótesis

H p:” Los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo practican un estilo de relación de ayuda empático con familia del neonato hospitalizado “

Ho: “Los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo practican un estilo de relación de ayuda medianamente empático con la familia del neonato hospitalizado.

CAPITULO III

METODOLOGIA

4.1 Tipo, nivel, método de estudio

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio ; corresponde a una investigación de tipo cuantitativa que ayudo a medir la variable en cifras , de nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar los estilos de relación de ayuda y contribuir en la solución de problemas prácticos por medio de estrategias y actividades a fin de mejorar el proceso de interacción , siendo el método de tipo descriptivo simple y de corte transversal , es decir que fue aplicado en un solo tiempo y con el grupo objetivo , permitiendo obtener información precisa sobre las variables, así como describir sistemáticamente el estilo de relación que practican los profesionales de enfermería con la familia .

4.2 Sede de estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo (Institución de salud del MINSA), en la unidad de cuidados neonatales que incluyo la UCI e Intermedios; que se encuentra constituida por la dirección de Neonatología y su respectivo departamento.

Siendo dicha Institución de salud la unidad orgánica encargada de la atención integral a pacientes neonatos comprendidos desde su nacimiento hasta los 28 días de nacido, para proteger, recuperar y rehabilitar su salud, desarrollando a su vez la investigación, tecnología y docencia a nivel nacional, basada en principios científicos y humanísticos que capacitan al profesional sanitario a dar una atención integral y de calidad al paciente.

El promedio de enfermeras que asistieron regularmente en cada unidad de intermedios y UCI a trabajar fue de aproximadamente un número de 5, quienes acudieron en los turnos de 12 horas intercaladas entre el día y la noche.

Con respecto a la infraestructura, cada unidad cuenta con incubadoras o cunetas y oficinas, entre otras áreas para actividades administrativas.

4.3 Población y /o muestra

La población estuvo conformada por las enfermeras(os), quienes asistieron regularmente a laborar en las diferentes unidades de cuidados intermedios y UCI en el Hospital Nacional Dos Mayo, que en número total oscilan en 20 personas aproximadamente.

⇒ Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que pertenezcan a las unidades neonatales de cuidados intermedios o UCI .
- Que asisten regularmente a laborar en los servicios con recién nacidos hospitalizados.
- Que acepten participar en la investigación.

⇒ Criterios de exclusión

- No deseen colaborar con el estudio
- Cualquier otro profesional de enfermería que no labore en las unidades mencionadas.
- Cualquier otro profesional que no pertenezca a enfermería.

En cuanto a la selección de la muestra para el proyecto piloto, se tomará la población en su totalidad, es decir los 20 profesionales de enfermería

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de los datos se utilizó un cuestionario (ejercicio de identificación de respuesta espontánea) auto suministrado, dirigido a las enfermeras. Dicho instrumento conto con las siguientes partes: título, introducción, datos generales del informante y el contenido que fue un listado de casos o situaciones simuladas de la práctica clínica habitual ante los cuales el encuestado eligió de manera espontánea entre 6 opciones de respuesta.

4.5 Validación y confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue sometido a validación mediante el juicio de expertos (10 expertos) (VER ANEXO D), conformado por profesionales del campo de salud y psicología, con experiencia en investigación. En base a sus sugerencias y observaciones se realizaron los ajustes necesarios.

Los resultados fueron procesados en una tabla de concordancia (Prueba Binomial) (VER ANEXO E) con fines de determinar la validez del instrumento, obteniendo por cada juez el valor el valor de "P" menor a 0,05; evidenciándose que la concordancia sea significativa, además fue sometido

a una prueba de confiabilidad llamada: Alfa de Crombach (VER ANEXO F) ; para obtener como resultado final $\alpha = 0.87$ por lo que se dijo que el instrumento era altamente confiable.

4.6 Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos

El proceso de recolección de datos se realizó con previa autorización de los departamentos correspondientes al área de investigación del Hospital Nacional Dos de Mayo, de la siguiente manera:

Coordinación con el departamento de neonatología y enfermería a través de los trámites administrativos con la finalidad de solicitar las facilidades para la realización del trabajo de investigación.

Coordinación con las supervisoras y jefas de los respectivos servicios para establecer un cronograma de recolección de datos, considerando la hora y los días para ser llevados a cabo.

En la recolección de datos, se aplicó el instrumento de la siguiente manera: con previo consentimiento, se le entrego un cuestionario al personal de enfermería, en donde cada una de ellas respondió marcando con un aspa las respuestas que creyeron convenientes y se les aclaro todo tipo de dudas respecto a los casos con un tiempo de duración no mayor de 20 minutos. Luego de concluir con la recolección de datos, las respuestas fueron procesadas manualmente mediante el sistema de tabulación por paloteo, en donde se utilizó una tabla de tendencia con todos los números de respuesta, posteriormente se sumaron las respuestas elegidas como espontáneas, constatando así el tipo de respuesta que más puntuación obtuvo.

Para identificar el estilo predominante, tendencia o actitud que utilizó la enfermera los tipos u opciones de respuesta fueron determinadas como:

- a. Respuesta de Valoración o juicio moral
- b. Respuesta interpretativa
- c. Respuesta de apoyo consuelo
- d. Respuesta de investigación
- e. Respuesta de solución de problemas
- f. Respuesta empática.

Teniendo como base que solo una alternativa es la correcta, todas las respuestas fueron clasificadas para hallar el valor final de empático y no empático, tomando como referencia lo siguiente:

- a. Respuesta de Valoración o juicio moral
 - b. Respuesta interpretativa
 - c. Respuesta de apoyo consuelo
 - d. Respuesta de investigación
 - e. Respuesta de solución de problemas
- } Estilo no empático
- f. Respuesta empática. \longrightarrow Estilo empático.

4.7 Proceso de análisis e interpretación de datos

Para la presentación de los hallazgos se realizó cuadros estadísticos, utilizando tablas de una y dos entradas las cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información.

4.8 consideraciones éticas

Previo a la aplicación del instrumento se pidió el consentimiento respectivo a las enfermeras que trabajan con los neonatos hospitalizados, así mismo se les informó de los objetivos y beneficios de la investigación, de la

importancia de su participación de manera voluntaria, sin generar ningún riesgo para ellos además se les asegurara la confidencialidad y privacidad de sus datos durante la investigación.

Ya que todo estudio de investigación que trabaje con un grupo de personas necesita asegurar por medio de la ética las mínimas inconveniencias y además intentar maximizar las ventajas del proyecto.

La información obtenida en los cuestionarios fue de carácter anónimo y no divulgado más que a las autoridades pertinentes del departamento de enfermería y neonatología pertenecientes al Hospital Nacional Dos de Mayo (Institución de salud del MINSA)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

A. RESULTADOS

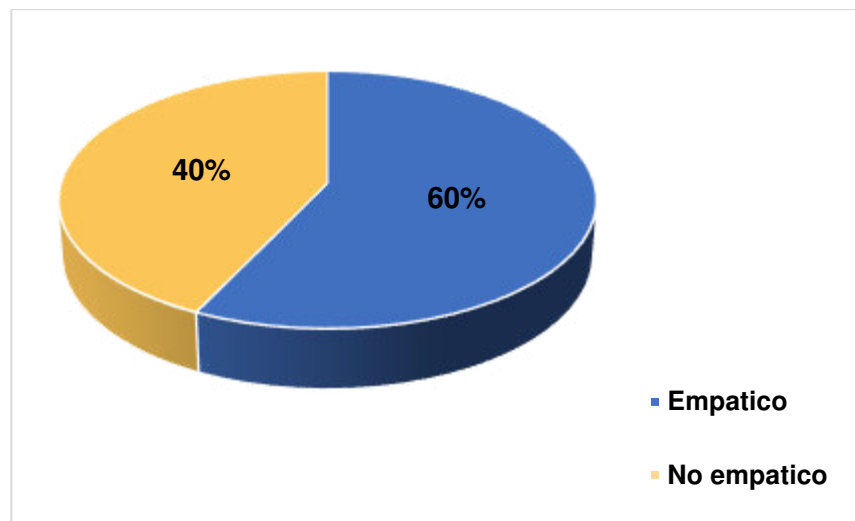
A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de haber recolectado y procesado los datos de estudio.

1. Datos Generales

En cuanto a los datos generales tenemos que del total de las enfermeras encuestadas 20 (100 %) , en una mayoría 11 (55%) tienen edades entre 25 y 35 años seguido de 9 (45%) que poseen entre los 36- 46 años de edad, (VER ANEXO “I”) , así mismo en su totalidad 20 (100 %) son de sexo femenino (VER ANEXO “J”)

2. Datos específicos

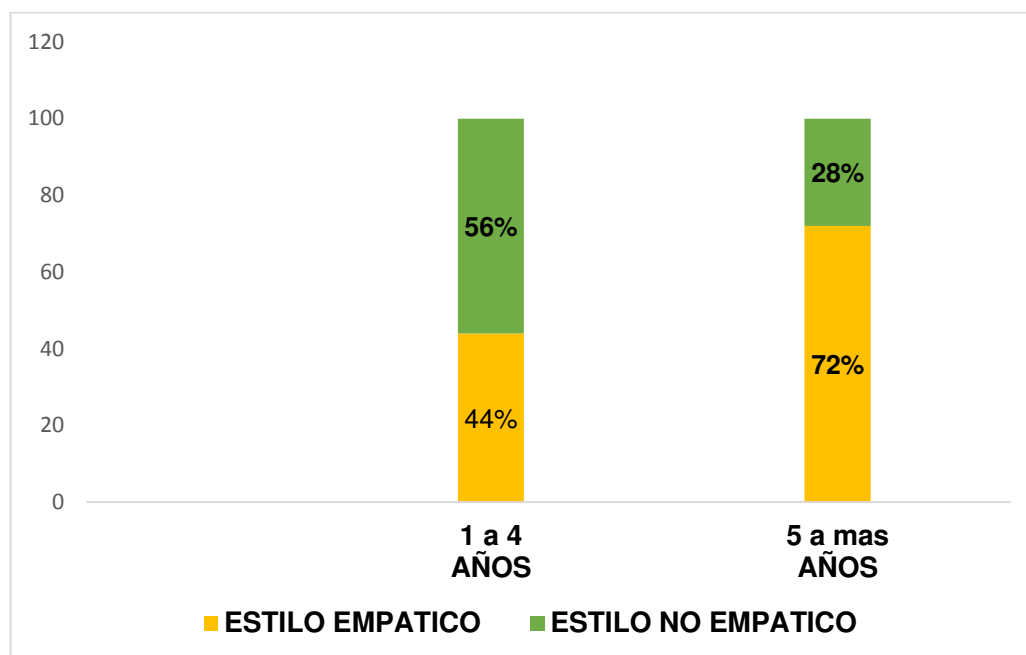
GRAFICO N°1
Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado en una institución de salud del MINSA
Abril – Mayo
2017



En el **gráfico N° 1** con respecto a los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado, se puede observar que del total de encuestados 20 (100%), el 12(60%) refieren un estilo de relación empática.

GRAFICO Nº 2

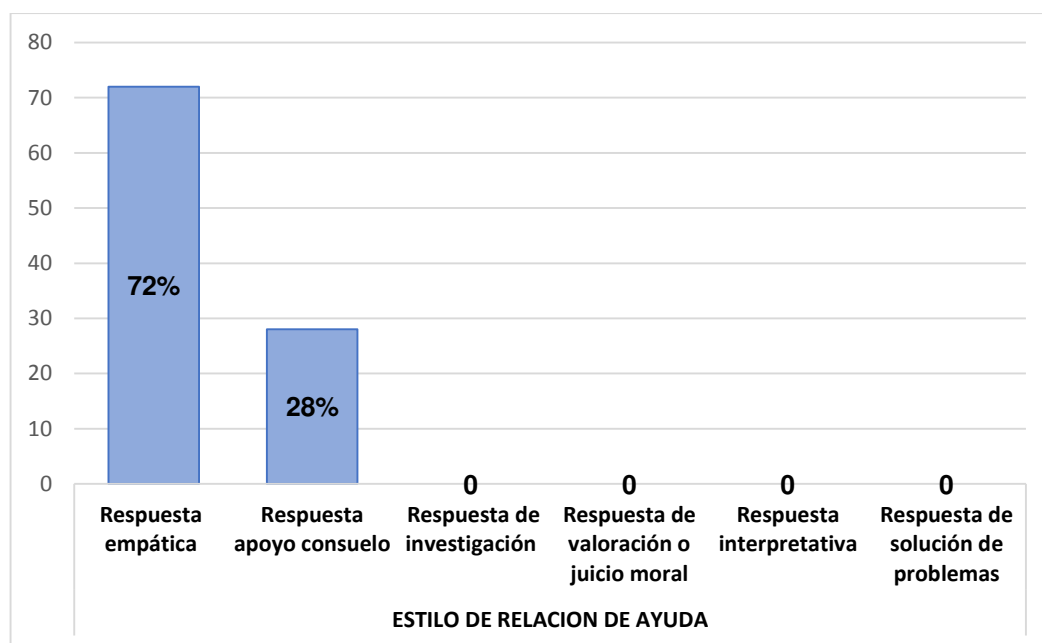
**Estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado según el tiempo que labora en una Institución de salud del MINSA
Abril- Mayo
2017**



En el **grafico Nº 2** con respecto a los estilos de relacion de ayuda que practican los profesional de enfermeria con la familia del neonato hospitalizado según el tiempo que laboran, se observa que del total de encuestadas 20 (100%) , el 72% de enfermeras que tienen 5 años a mas trabajando en el area y solo el 44% de las que laboran meses presentan un estilo de relacion de ayuda empatico .

GRAFICO Nº 3

**Características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con 5 a más años de experiencia laboral en una Institución de salud del MINSA
Abril- Mayo
2017**

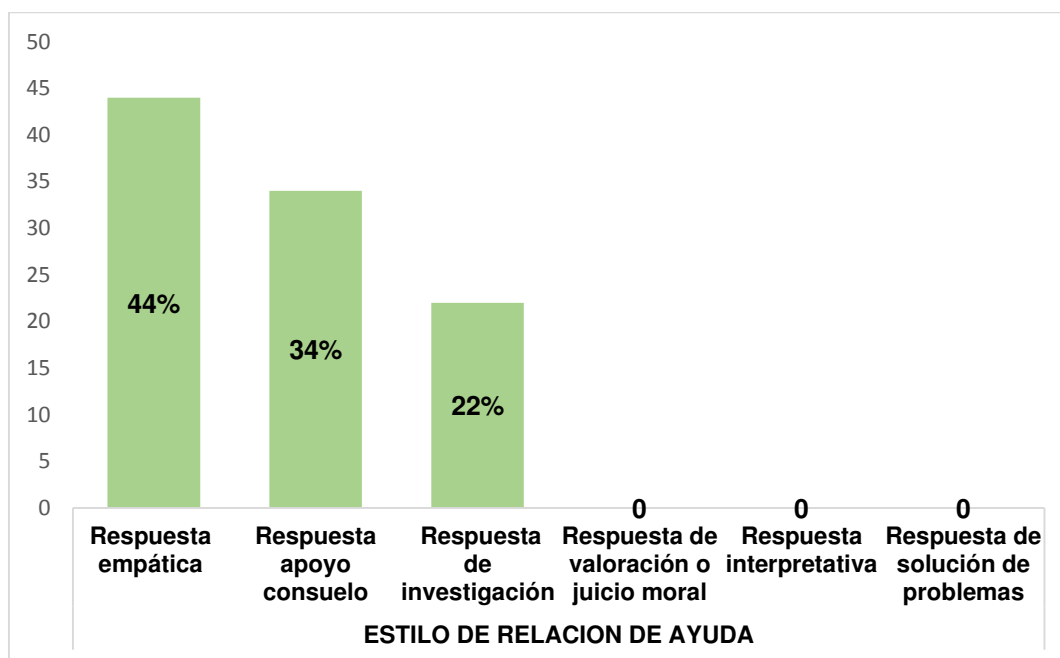


En el grafico Nº 3 respecto a las características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería se puede observar:

Que del total de enfermeras encuestadas que tienen 5 a más años de experiencia el 72 % refiere una respuesta empática; el 28% presenta una respuesta de apoyo consuelo con la familia del neonato, así mismo se evidencia cifras insignificantes de encuestados con respuestas de investigación, valoración, interpretativa y la de solución de problemas.

GRAFICO N° 4

**Características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con 1 a 4 años de experiencia laboral en una Institución de salud del MINSA
Abril- Mayo
2017**



En el grafico N° 4 se evidencia que del total de las enfermeras con 1 a 4 años de experiencia solo el 44% manifiesta una respuesta empática y un 34 % de los profesionales refiere una respuesta de apoyo consuelo, así mismo se aprecia un 22% con respuesta investigación.

B. DISCUSIÓN

La comunicación es un proceso interpersonal que se da entre dos o más personas con el fin de compartir una idea, información o conocimiento de manera cotidiana sobre algo o alguien. Este proceso es importante ya que contribuye a mantener buenas relaciones, mejorar el entorno humano y la convivencia armoniosa entre otros, basándose en su propio bienestar físico y social, se dice también que esta interacción implica a su vez entablar una relación de apoyo mutuo frente a problemas o circunstancias graves de la vida.

Ahora bien, hay numerosas situaciones en las que muchas personas no se encuentran bien por obstáculos diferentes, por causa de relaciones insanas consigo mismo y los demás, porque practican conductas no saludables para alcanzar un modo gratificante para vivir, o atraviesan por enfermedades con fuerte impacto emocional, pérdidas significativas, duelos difíciles, entre otras.

Y son todos estos son momentos en las que se experimentaría la necesidad de un cierto “consejo”, algún tipo de “orientación” o “apoyo” para alumbrar las tinieblas experimentadas, los bloqueos emocionales, relacionales o de conducta.

Dentro de ello, un consejero o ayudante intentaría promover el máximo de autonomía en la persona a la que quiere acompañar, proporcionándole estrategias para estimular el cambio, al mismo tiempo que garantizaría una aceptación incondicional de él, lo comprendería y se mostraría auténtico en la relación.

En este aspecto describiríamos una relación de ayuda, relación que involucra una serie de tipos de respuesta en donde cada una de ellas posee

ciertas características particulares, entre las que destacan las respuestas de valoración o juicio moral, que consiste en expresiones en donde se le indica a la persona como debería comportarse, sin embargo este tipo de respuesta podría generar problemas de desigualdad, inferioridad y sentimientos de culpa, rebelión o angustia en el ayudado.

Una respuesta de interpretación en donde el ayudante interpreta a partir de la propia experiencia y refiere como debería ser considerado dicho aspecto, esta forma de responder podría generar desinterés o irritación en la persona con el problema.

La respuesta de apoyo consuelo, que implica que el ayudante intente animar a la persona haciendo alusión a una experiencia parecida o que este minimice la importancia de la situación, además se suele dramatizar , es una actitud paternalista que puede provocar en el ayudado dependencia o rechazo por verse tratado con lastima.

En la respuesta de investigación el ayudante tiende a hacer preguntas, muchas veces convirtiendo el dialogo en un interrogatorio más que en una relación de ayuda

Para la respuesta de solución de problemas, se propone al otro una idea o resolución para salir inmediatamente de la situación, sin embargo, en ocasiones al sujetó no le satisface o se siente obligado a adoptarla

Y por último la respuesta empática en donde se muestra una actitud de comprensión, mediante la escucha activa en donde el ayudante comunica que la información entregada por el ayudado ha sido recibida y comprendida.

Cabe resaltar que cada una de las características se manifiestan de manera diferenciada en las personas al momento del dialogo, definiéndose estos como estilos de relación de ayuda siendo los más conocidos el empático y no empático.

En el empático el individuo conoce sus propias habilidades sociales, es capaz de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, respetando a los demás y permitiendo que estos se comuniquen libremente, de manera que comparte sus vivencias y emociones ganando una interrelación positiva que promueve la confianza, el buen trato, la convivencia pacífica y armoniosa, así como la solución oportuna de conflictos con sus semejantes.

Con este estilo el ayudante se centra en la persona del ayudado, en su condición emocional y su gama de preocupaciones para que esta se sienta acogida y comprendida, además este identifica que posibilidades y recursos tiene para cambiar, asumir o resolver el problema. Dicho estilo de relación es muy importante en el campo de la salud especialmente en enfermería, ya que la esencia del quehacer diario del enfermero está orientado a la interrelación con el usuario, paciente, familia y comunidad en las diferentes etapas de sus vidas. Por lo que se dice que el profesional debe contar con conocimiento y actitudes empáticas que tiendan a propiciar un ambiente de interacción saludable en donde debe adquirir características basadas en un modo asertivo que le permita adaptarse fácilmente a los cambios y facilitar la comprensión y confianza de los demás.

Al respecto Travelbee enfatiza que “La comunicación es un proceso interpersonal mediante el cual se brinda ayuda al individuo, familia o comunidad para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad o el sufrimiento...”, así mismo Peplau destaca la importancia del enfermero

durante el proceso interpersonal ,al que define como terapéutico .Por ello el fortalecimiento de la relación enfermera paciente y familia requiere de la competitividad del profesional en habilidades sociales para un mejor establecimiento de relaciones de empatía.

Por consecuencia la práctica de un estilo de relación de ayuda no empático con respuestas de solo juicio moral ,interpretación , consuelo , investigación y solución de problemas, está referido a una comunicación vertical, en donde no se da una buena relación interpersonal, afectando negativamente en la competencia de interaccionar con el ayudado , pudiendo provocar emociones como temor al dialogo, expresión de descortesía al hablar, pérdida del control en una entrevista por un lenguaje poco comprensible, ansiedad e inseguridad al opinar, obligación ante un comportamiento , dependencia , etc , por eso el manejo de estas variables emocionales durante la interacción del profesional con la familia debe ser una de las preocupaciones que necesita albergar la enfermera ya que de otra manera se pondría en riesgo la buena interrelación de apoyo ante situaciones conflictivas .

En relación a los resultados obtenidos la mayoría de los enfermeras encuestadas 60%, practican un estilo de relación de ayuda empático con la familia del neonato hospitalizado (Ver gráfico N°1) , por lo que se puede deducir que estos están interactuando en un entorno en donde existe relación de ayuda basada en la comprensión, la escucha activa, tolerancia , un lenguaje directo y seguro, que facilitaría que la familia tenga la capacidad de entablar una comunicación armoniosa y pacífica en donde se promueva un intercambio positivo de información que permita una ayuda propicia para afrontar los problemas, pudiendo ser el padre o madre de

familia que afronta particularmente el proceso de hospitalización de su neonato.

A ello se le agrega que el estilo de relación de ayuda empático predomina en el 72 % de las enfermeras con 5 a más años de experiencia (Ver gráfico N° 2), de manera que demuestran una conducta asertiva para intervenir con la familia a fin de que esta pueda fortalecer sus herramientas humanas para resolver obstáculos o situaciones difíciles que genera conflicto y desenvolverse eficientemente ante un problema.

Sin embargo también es importante mencionar que se observa un porcentaje considerable de enfermeras 56% con 1 a 4 años de experiencia en el área de neonatología que practica un estilo de relación de ayuda no empático de lo que se infiere que se están comunicando en un entorno que carece de buenas relaciones de trato y comprensión , además de posibles problemas para propiciar un medio de ayuda al padre o madre en desgracia ,que podría incidir negativamente en su cualidad de identificar y afrontar eficazmente alguna situación estresante relacionado con la salud del recién nacido, incluso se podría estar juzgando las conductas del ayudado en este caso del familiar acompañante , todo ello a su vez repercute de cierto modo en el proceso de aprendizaje que es una de las herramientas con las que el enfermero cuenta para lograr el desarrollo del paciente , familia y comunidad.

Estos últimos resultados pueden ser comparados con la realidad encontrada en algunos trabajos de investigación en donde se comprobó que existen profesionales enfermeros que carecen de habilidades asertivas durante la comunicación, entre estos estudios tenemos:

Arista , Gilber (2003) quien realizó una investigación sobre “ Interacción enfermera – paciente en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión “ y que tuvo entre sus conclusiones que ,*“La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada.”*

Y el estudio de **Cinthia Marota Linares Chachapoyas (2011)** que investigó los “Estilos de comunicación que utilizan los docentes durante la práctica clínica según la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM “ y cuya conclusión fue que los *“Los docentes de enfermería de la UNMSM utilizan un estilo de comunicación no asertivo según la percepción de la mayoría de los estudiantes”*.

Respecto a las características propias de los estilos de relación de ayuda (Ver gráfico N° 3) el grupo de enfermeras con 5 a más años de experiencia presentan características importantes, tales como: respeto en el dialogo, seguridad y confianza en la interacción, sabe expresar sus opiniones respetando a los demás , prestan atención cuando le hablan , utilizan un lenguaje claro ,tienen facilidad para relacionarse directamente , lo cual hace entender que la relación que aplican es empática y por tanto se propicia un buen ambiente e interacción ,en donde se brinda apoyo al padre o madre en conflicto mediante la escucha activa , la comprensión , y sobre todo un adecuada identificación de los recursos humanos para el afrontamiento de los problemas del familiar.

Por otro lado, es importante señalar que también se evidenciaron en las enfermeras con 1 a 4 años de experiencia, algunas características que no son consideradas empáticas, esto reflejado en respuestas como apoyo consuelo (34%) e investigación (22%), algunas de dichas características son por ejemplo: presentar una actitud paternalista o dramática que favorece en el ayudado la regresión, la dependencia o bien el rechazo, traducido como una ayuda por lastima. Además, se minimiza la reacción del familiar presentándola como desproporcionada o injustificada, pudiéndose decir palabras optimistas sin demasiada convicción de ellas.

Las características que reflejan una respuesta de investigación son, por ejemplo: un dialogo hecho solo con preguntas que lo convierte en un interrogatorio más que en una conversación de ayuda.

Siendo esto relevante ya que de la práctica de una adecuada relación, es decir un estilo empático se facilitara una convivencia armoniosa, trato amable, cortés, establecimiento de interacciones pacíficas con seguridad y confianza, así mismo el abordaje de esta problemática se justifica en el rol que desempeña el enfermero de comunicador y de apoyo con el paciente y familia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones:

El presente estudio concerniente a los estilos de relación de ayuda ha permitido obtener las siguientes conclusiones.

- El estilo de relación de ayuda que practican las enfermeras de la unidad de neonatología (60%) es de tipo empático, lo que promueve una relación de apoyo basado en la comprensión, tolerancia y sobre todo el buen trato con los padres lo cual repercute en su capacidad de afrontamiento ante situaciones de conflicto o dolor, así mismo se entiende que las habilidades de escucha activa y comunicación asertiva están siendo utilizadas como base para el cuidado integral del neonato y su familia.

- Respecto a las características propias de los estilos de relación de ayuda que poseen las enfermeras en su mayoría son positivas y están referidas a una relación en la que se expresa afecto, honestidad y cada uno es respetado por su dignidad como tal y como es, el profesional es accesible y se muestra seguro, mostrando siempre una disposición interna al otro, libre de prejuicios, temores, dudas, ansiedades. Lo que permite afirmar que estos mantienen una relación de respeto mutuo y adecuado trato que se refleja en el comprensión durante el dialogo, seguridad y confianza en la interacción, expresión opiniones respetando a los demás , atención cuando se les habla , utilización de un lenguaje claro y tener facilidad para relacionarse directamente; lo que posteriormente servirá como herramientas para ejercer la profesión de enfermería mediante habilidades humanísticas , éticas y principalmente de convivencia armoniosa y de buena interrelación con la familia
- Sin embargo existe un gran número enfermeras con menor tiempo que poseen características no empáticas, que afirman que ellas aún no están preparados para asistir , entender , acompañar o ayudar durante circunstancias difíciles , lo que generaría un inadecuada relación con la familia , es decir dichas características podrán repercutir negativamente en la manera en cómo los padres toleren, resuelvan o afronten sus problemas ante situaciones que impliquen una fuerte carga emocional como el padecimiento de alguna enfermedad en su hijo o la dificultad para superar el duelo ante su pérdida .

- Po lo que se menciona que a pesar que la enfermera posee cierta formación en habilidades humanísticas no se transforma inmediatamente en una consejera profesional, son la práctica y el quehacer diario que progresivamente la capacita indirectamente para sobrellevar situaciones estresantes y brindar una mejor ayuda.
- A todo ello se puede decir que se acepta la hipótesis plateada y se rechaza la nula.

B. Limitaciones

Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues solo son válidas para la población estudiada ya que se realizó una muestra perteneciente a los profesionales de enfermería de cuidados neonatales que presentaron una realidad y que pudiera ser distinta en los demás servicios de la Institución de Salud del MINSA referida.

C. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Promover en la unidad de cuidados neonatales el desarrollo de estrategias para velar por una adecuada relación de ayuda, esto a través de la inclusión de contenidos en diferentes capacitaciones profesionales respecto a una adecuada comunicación, la importancia de brindar una relación de ayuda positiva con los padres, que favorezcan a si la prestación de un servicio de calidad al paciente neonato y su familia.

- Que la Institución de salud incentive en las coordinadoras y jefas enfermeras mantener y/o mejorar una buena comunicación y relación interpersonal a fin de servir como ejemplo de comportamiento para el personal con menos tiempo de servicio.
- Realizar investigaciones similares en los distintos servicios de enfermería, utilizando enfoques cualitativos con el fin de profundizar más el tema.

REFERENCIAS BLOGRAFICAS

- ALINDA Lili, ALVARADO Vicente (2006) : Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, en Lima –Perú. En tesis
- ALLUE, M (2002); Humanización y cultura de la organización sanitaria, en Salir de la noche. Por una enfermería humanizada, (J.C Bermejo 4° ed)
- AYLLON Adela, RAMOS Pamela y VALDEZ Leli (2014) : Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Italiano y el Hospital Materno Neonatal de la ciudad de Córdoba en Córdoba –España. En tesis.

- BARRETO-Martín (2016) : Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. En Bayés, R. Monografías Humanitas Dolor y Sufrimiento en la Práctica Clínica. Ed. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona, 2004. p. 139-150 Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos>
- BERMEJO, J.C y MARTINEZ , A (2002) : Relacion de ayuda , acción social y marginacio , Material de trabajo , Santander , Sal Terrae
- BIMBELA JL.(2013) El counseling: Una tecnología para el bienestar del profesional. ANALES Sis San Navarra. 2001;24(2):33-42.
- BRUSCO, A (1997) : Humanización de la enfermería en Bermejo , JC (ed) , Humanizar la Salud , Madrid , San Pablo.
- CARRASCO FERNENDEZ , B (1998): La comunicación en la relación de ayuda , en Comunicación Enfermería 2(11). 3- 6
- CAMPO MARTÍNEZ, COTRINA GAMBOA (2011): Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica, Chile . En tesis
- CARPIO Z. Quinteros (2000): Relaciones interpersonales y su efectividad en pacientes de la unidad de hospitalización de cirugía traumática del Hospital Militar Coronel Elvado Paredes Vivas en Caracas- Venezuela. En tesis /articulo11.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- A. AREVALO GUZMAN Mercedes , “ Comunicación y asertividad “ 2004
(Buscador Google – Comunicación asertiva)
(<http://www.minsa.gob.pe/dgps/promo/descarga/asertividad.ppt>)
- B. ARIAS LONDOÑO FELIPE ; Modelo de comunicación para la
movilizacion social; Bogota 2005 (Buscador Google : Comunicación
funcional)
([www.infoamerica. Org /toria/verlo 1.htm](http://www.infoamerica.org/toria/verlo1.htm))
- C. AGUIRREA RAYA Dalilia ; fundamentos de la Relacion Enfermera-
persona sana o Enferma . 2004 ; Buscador (Google : Relación
enfermera – paciente)
(<http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30/spu10404>)

- D. Barreto-Martín MP, Soler-Sáiz MC. Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. En Bayés, R. Monografías Humanitas Dolor y Sufrimiento en la Práctica Clínica. Ed. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona, 2004. p. 139-150 [consultado 2/1/12]. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos/articulo11.pdf>
- E. Bimbela JL. El counseling: una tecnología para el bienestar del profesional. ANALES Sis San Navarra. 2001;24(2):33-42.
- F. BEVERLY Hare. *Sea Asertivo*, Ediciones Gestión 2000.
- G. CÁCERES, M. D. Introducción a la comunicación interpersonal. España, Madrid: Editorial Síntesis (2003).
- H. CANSTANYER MAYER Olga ; La asertividad : Expresion de una Sana autoestima; 23 ava edición ; España : Editorial Desclee de Brouwer : SA 2004
- I. CIBANAL JUAN , L. Interrelacionn del profesioanl de enfermería con el paciente ; 4 ta Edicicion ; Barcelona España ; Editorial Doyma ; 2003.
- J. FUENTES, R. La investigación académica sobre comunicación en México. México: ITESO. (2003).
- K. GONZALES REY FERMANDO ."Personalidad y Educación "2002

- L. HERBERT Fensterheim , BAER Jean. No diga sí cuando quiera decir no, Ediciones Grijalbo.2003.

- M. MARRIER TOMEY , ANN, Y RAILE ALIGOOD , MARTHA “Modelos y teorías de enfermería “ Quinta edición – España .2002 .pag 87-420

- N. Monte E, Pérez C. Comunicación con el paciente y/o cuidador. En Víctor Jiménez Torres. Calidad farmacoterapéutica. Ed. Universidad de Valencia. Valencia, 2007.

- O. POTTER PERRY . Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Volumen I.2002 .Pag .456 , 459

- P. R.I .Wesley (1997) : Teorias y modelos de Enfermeria 2da Edicion ; Mexico; Editorial Interamericana S.A 1992

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	PAG
A. Matriz de consistencia de la Variable	I
B. Operacionalización De La Variable	II
C. Instrumento (Encuesta Autosuministrada)	III
D. Lista de Cotejo	IV
F. Tabla de concordancia de juicio de expertos y prueba binomial	V
G. Prueba de confiabilidad – Alfa de Cronbach	VI
H. Edad de los profesionales de enfermería	VII
I. Genero de los profesionales de enfermería	VIII
J. Estilos de relación de ayuda que practica los profesionales de enfermería	IX
K. Características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería	XI

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES
Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado, en una institución de salud del MINSA 2017	¿Cuáles son los estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería con la familia del neonato hospitalizado, en una institución de salud del MINSA?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia al neonato hospitalizado. -Describir las características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería con la familia del neonato hospitalizado según el tiempo que labora en el área. 	<p>Hp:“Los profesionales de enfermería de la Institución de salud del MINSA practican un estilo de relación de ayuda empática con familia del neonato hospitalizado</p> <p>Ho:“Los profesionales de enfermería de la Institución de salud del MINSA practican un estilo de relación de ayuda medianamente empática con la familia del neonato hospitalizado.”</p>	Estilos de relación de ayuda que practican los profesionales de enfermería	Corresponde a una investigación de tipo cuantitativa que ayudara a medir la variable en cifras, de nivel aplicativo, ya que se centra en estudiar los estilos de relación de ayuda y contribuir en la solución de problemas, siendo el método de tipo descriptivo simple y de corte transversal, es decir que será aplicado en un solo tiempo y con el grupo objetivo.	Son las expresiones verbales que las enfermeras elijen como respuesta espontánea de ayuda para los casos simulados expuestos, que serán medidos con un cuestionario auto suministrado.	<p>Disposición del ayudante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Respuesta centrado en la persona -Respuesta interpretativa -Respuesta de investigación <p>Poder del ayudante</p> <ul style="list-style-type: none"> -Repuesta de valoración -Repuesta de apoyo- consuelo -Respuesta de solución de problemas -Respuesta participativa



U.N.M.S.M
Facultad de Medicina
E.A.P .Enfermería

ANEXO C

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCION

Estimada enfermera, mi nombre es Patricia Ojeda Reyes alumna de la especialidad en Neonatología, a continuación, le presento los siguientes casos, que tienen como objetivo “Determinar los estilos de relación de ayuda que practican las enfermeras, dicha información es completamente **ANÓNIMA**, por lo que le solicito responda con sinceridad y de acuerdo a su propia experiencia.

Agradezco anticipadamente su atención y colaboración.

II. INDICACIONES

A continuación, se le presenta un cuestionario para auto suministrarse y elegir en cada caso, marcando con una equis (x) la respuesta espontánea de ayuda más parecida que usted diría.

III. DATOS GENERALES

1. Edad..... (años)

2. Área en la cual trabaja :

Unidad de intermedios () Unidad de cuidados intensivos ()

3. Tiempo que labora en dicha área

4. Cuenta con especialidad en el área SI() NO()

CASOS SIMULADOS	RESPUESTAS DE AYUDA (marque solo una)
<p>CASO 1</p> <p>Marta, de 30 años, madre soltera, frecuente el hospital ya que su neonato recientemente fue diagnosticado de una enfermedad terminal. Pronostico de vida de meses y no se lo ha mencionado al padre de su hijo porque la abandono durante el embarazo. Marta ha ido a contárselo a la enfermera:</p> <p><i>El psicólogo me dice que tengo que informar al padre de mi hijo de la enfermedad que tiene, pero yo tengo muchas dudas, he estado sola todo este tiempo...</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Mire, creo que esto le está produciendo mucha ansiedad y ahora necesita estar tranquila. Se va a tomar estas pastillas, para que al menos pueda descansar por la noche.2. Veo que tiene miedo de no seguir las indicaciones del psicólogo y que eso tenga consecuencias para usted.3. ¿Le han explicado las posibilidades de tratamiento que existen para su hijo?4. Señora Marta, supongo que esto es muy complicado para usted. Además de la gravedad de la enfermedad de su hijo, estás preocupada por cuál sería la mejor decisión sobre si decírselo o no al padre.5. Bueno no se preocupe por eso ahora. Tarde o temprano el padre de su hijo por sí mismo se irá dando cuenta de lo que está ocurriendo.6. Usted vera, pero si no se lo dice se está olvidando que su padre también tiene derechos a pesar de que ya ha pasado algún tiempo

CASOS SIMULADOS	RESPUESTAS DE AYUDA (marque solo una)
<p>CASO 2</p> <p>Manuela, 25 años. Desde hace un tiempo frecuente el hospital todos los días para cuidar a su hijo, ahora en situación de enfermedad avanzada. Acude al servicio de cirugía y refiere a la enfermera:</p> <p>“El final de mi bebe está cerca” Siempre he pensado que lo mejor era estar cerca de mi hijo, pero yo ya no puedo más,...No sé si hago las cosas adecuadamente, como ustedes me dicen... , me duele verlo así.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manuela no se agobie, solo se trata de que lo siga cuidando como lo ha hecho hasta ahora y además yo vengo todas las semanas. 2. Lo que le pasa es que no quiere verlo morir en un hospital por el recuerdo que esto le dejaría para más adelante. 3. Hable con otras enfermeras para que la ayuden con los cuidados al menos unas veces al día. 4. En lugar de estar orgullosa de cómo lo ha hecho hasta ahora, le invaden las dudas sobre si lo está cuidando bien. 5. Señora Manuela, lleva mucho tiempo cuidando de su hijo. Está tan cansada que siente que no puedes más y hasta tiene dudas sobre la capacidad como cuidadora. 6. ¿En qué aspecto de los cuidados necesita que le expliquemos? ¿Tiene dudas de las curaciones?
<p>CASO 3</p> <p>Mariana de 17 años. Sabe que a su bebe no le queda mucho tiempo, ha dejado de venir al hospital desde hace una semana.</p> <p>¿Sabe?, ahora pienso que no hay nada que justifique que la relación de una madre y un hijo se rompa, quisiera haber tenido a mi bebe con más edad para cuidarlo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vamos, Mariana, muchas madres dejan de venir; no se sienta mal por eso. 2. ¿Cuánto tiempo hace que no viene a ver su hijo? 3. Veo que le gustaría que la relación con su hijo fuera de otra manera, ¿Hay algo que nosotros podamos hacer para ayudarlo? 4. Todavía está a tiempo de corregirse. Venga Mariana, hablele y acaricie a su bebe, vera que se sentirá mejor. 5. Usted lo que quiere es cambiar las cosas, pero eso no se puede. 6. Un poco tarde ¿no cree? Debería haberlo pensado en su momento.
<p>CASO 4</p> <p>Antonio, de 40 años, va a visitar a su hijo prematuro ingresado en situación muy crítica que necesita de apoyo para respirar. El paciente tiene los síntomas controlados, pero Antonio no está conforme con los cuidados...</p> <p>¿Qué clase de hospital es este donde los bebes no mejoran? ¡No sé qué gano con estar aquí!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Señor Antonio, le resulta difícil aceptar que su hijo se está marchando ¿verdad?; verlo así, tan cerca del final... 2. ¿Cuándo fue la última vez que visito a su hijo? 3. Debería asumir de una vez que su hijo se está muriendo, en lugar de aumentar el nerviosismo y el malestar de los que están alrededor. 4. No se angustie, su hijo no está sufriendo. ¿No ve lo tranquilo que está? 5. Usted se encuentra así porque cree que la medicina lo puede todo. 6. Si no está de acuerdo con los cuidados que damos a su hijo, puede pedir el alta voluntaria.
<p>CASO 5</p> <p>Mercedes, 24 años, tiene a su recién nacido hospitalizado por varias semanas en la UCI neonatal por una enfermedad grave del corazón, Mercedes depende de su familia para casi todo, después de recibir el informe médico, conversa con la enfermera.</p> <p>El corazón de mi hijo ya no puede resistir , con esta situación toda mi familia esta de cabeza , y ... total ¿para que ? ya sabemos en que terminara todo esto...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que a usted le hubiera gustado es la posibilidad de una operación que mejore la condición de su hijo, pero ya sabe que en su caso no es factible. 2. Mercedes , ¿el médico le ha informado de algún cambio en el tratamiento de su hijo ? , ¿Le han indicado algún examen especial? 3. Mujer , seguro que solo es una mala racha, su bebe a resistido todo este tiempo y con la ayuda de su familia ha salido adelante 4. Mercedes, esta difícil situación repercute negativamente en su familia, sabemos que le gustaría que ellos estuvieran más tranquilos . 5. No debe sentirse mal porque su familia la esté apoyando , ¿Qué clase de familia sería si no estuvieran pendientes de usted y de su hijo? 6. Ahora tiene que preocuparse solo por estar cerca de su hijo y dejar que la ayuden, vendré a conversarle con más frecuencia.

<p><u>CASO 6</u></p> <p>Javier 28 años, padre soltero. Acudió con su recién nacido a urgencias porque este se encontraba decaído y un poco amarillo. Por lo que ha quedado hospitalizado para estudios. Habla con la enfermera quien se acerca a la incubadora para tomar la presión y la temperatura de su hijo:</p> <p><i>¿Sabe cuándo le darán de alta a mi bebe? Me han dicho que se le bajo el azúcar y que además le pondrán una luz azul porque esta amarillo, yo no entiendo nada de eso, no sé qué hacer, me siento tan solo...</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si lo hubiera cuidado lo suficiente, ahora no estaría hospitalizado y usted no estaría con la incertidumbre de no saber qué hacer. 2. Precisamente porque tiene dudas en cómo actuar, debería decirle a su familia que venga a verlo, así estaría acompañado. 3. Javier, tiene que tener confianza, primero porque todavía no sabe nada concreto y segundo porque estás en un hospital estupendo. 4. Lo que pasa es que está abriendo el paraguas antes de que llueva, porque en el fondo todavía no sabe nada seguro. 5. Está muy preocupado por cuál será la condición de salud de su hijo...Y teme que haya algo malo. 6. ¿Ya ha firmado la hoja de consentimiento informado para autorizar pruebas en su hijo?
<p><u>CASO 7</u></p> <p>Jorge, 37 años, tiene un bebe lactante ingresado hace algún tiempo. A pesar del tratamiento médico la enfermedad ha progresado. El pediatra le ha planteado abandonar la terapia y continuar con el tratamiento paliativo, es decir. Jorge habla con una enfermera del servicio:</p> <p><i>Yo sospechaba que la terapia no estaba funcionando pero tenía la esperanza de que estar equivocado. Supongo que esto se acabó ¡No quiero que mi hijo se muera! Ni siquiera me he atrevido a preguntar cuánto tiempo le queda...</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hable con el pediatra, él puede ponerte en contacto con el equipo del hospital quien brinda cuidados paliativos domiciliarios. Son gente muy buena. 2. Habla como si ya no hubiera nada que hacer. 3. Si usted ya sospechaba que las cosas no iban bien, no debería sorprenderle con lo que le han dicho. 4. ¿Cuándo es la siguiente evaluación médica? En ese momento podrás resolver las dudas que tengas con el pediatra. 5. Señor Jorge, siento mucho que se hayan confirmado las sospechas que tenía sobre la evolución de la enfermedad. En este momento ¿Qué es lo que más le preocupa? 6. Mire, la muerte es solo una etapa de la vida. ¡todos nos iremos en algún momento!
<p><u>CASO 8</u></p> <p>Lola, 25 años, perdió a su recién nacido luego de que este permaneció en Cuidados Intensivos por una semana. Ha ido al hospital a realizar los trámites para el recojo del cuerpo. Mientras conversa con la asistente, la enfermera le pregunta cómo está y ella responde.</p> <p><i>Pues cada vez peor. Me siento tan sola...A veces me parece verla en su incubadora...Sé que es imposible, pero le juro que la veo...Creo que me estoy volviendo loca.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¡Cuánta soledad y cuánto sufrimiento! ¿Verdad? Y hasta teme que esté perdiendo la cordura, pero no, no se está volviendo loca, esto que le ocurre es normal en el duelo. 2. Mire, Lola, le vendría bien, cuando lo del sepelio termine, irse unos días con sus padres. Por lo menos tiene con quien llorar. 3. Como se empeña en estar sola, invierte mucho tiempo para darle vueltas a cosas que ya no se pueden cambiar. 4. ¡Por Dios, qué tonterías dice! Sabe que no la está viendo. Son cosas tuyas, ¡Debería resignarse! 5. ¿Ya se ha llevado la ropa y los objetos personales de su hija? 6. Animo, señora Lola, todavía tiene muchas cosas positivas en su vida, por ejemplo su hija mayor que debe estar hermosa.

CASO 9

Julia de 34 años, acaba de salir de UCI materna, recién vera a su hijo, un neonato ingresado en Cuidados Intermedios por una enfermedad respiratoria que lo limita en su adaptación. Su esposo le ha dicho que él bebe ha venido aquí a recuperarse. Ella habla con la enfermera:

Mire, mi esposo me quiere hacer creer otra cosa, pero yo sé que mi hijo no esa bien del todo, y no tengo miedo, ¡Ojalá me informaran la verdadera condición de mi bebe!

1. Vamos, no se angustie; ustedes tienen más hijos ¿no?
2. Pues, aunque usted no tenga mucha confianza en su pareja, ambos saldrán adelante, seguro que él es un hombre fuerte y se preocupa por usted.
3. Su esposo es quien recibe siempre el informe médico, el debería contarle lo que se espera con su hijo para que se vaya haciendo a la idea de lo que ocurrirá luego.
4. De modo, que usted intuye que su esposo no le está diciendo la verdad, sabemos que su mayor preocupación es el futuro de su hijo, ¿Podemos ayudarlo de alguna manera?
5. ¿Qué es lo que su esposo le ha comentado de la salud de su hijo?
6. Todas las parejas salen adelante. Usted no valora la preocupación de su esposo por usted.

CASO 10

Fiorella, 33 años, vive sola, lleva 20 días yendo al hospital a ver a su bebe quien permanece en la unidad neonatal desde que nació. Su condición es de pronóstico reservado. Habla con la enfermera de turno:

He pedido a los médicos que hagan todo por mi hija... Ya no puedo más. Mi vida no tiene sentido sin ella. No quiero seguir sufriendo... He soportado más de lo que cualquiera puede soportar, ¿por qué Dios permite esto?

1. ¿Es usted creyente?
2. Veinte días en Cuidados intensivos desde que nació es mucho tiempo, ¿verdad? Por lo que dice, el camino recorrido hasta aquí no solo ha sido largo sino muy duro. Se sientes agotada.
3. ¡Solo Dios sabe por qué ocurren estas cosas! Estamos en sus manos.
4. No se preocupe por nada. Con el transcurso de los días vera todo de otra manera.
5. Si quiere, puedo hablar con algunos colegas para que le acompañen cuando venga. Así podrás distraerte un poco.
6. Está desesperada y agotada porque ha pasado mucho tiempo sola, sin nadie que le acompañe.

ANEXO D
LISTA DE COTEJO

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que continuación se presenta, se solicitar: opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con un aspa (x) SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1.El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación			
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3.La estructura del instrumento es adecuado.			
4.Los criterios del instrumento responde a la Operacionalizacion de la variable			
5.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6.Los ítems son claros y entendibles			
7.El numero de ítems es adecuado para su aplicación .			

Sugerencias:

.....
.....
.....

Firma del juez Experto

ANEXO E

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES										PROBALIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

SI = NO = 0

La concordancia es significativa $P < 0.05$

ANEXO F
PRUEBA DE CONFIABILIDAD – ALFA DE CRONBACH
(Índice de Consistencia Externa)

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S_t^2}{S_t^2} \right]$$

Donde :

α = Alfa de Crombach

n= Numero de ítems

$\sum S_t^2$ = Suma de las varianzas de cada ítems

S_t^2 = Varianza total .

Rangos de confiabilidad

0.81 a 1.00

0.61 a 0.80

0.41 a 0.60

0.21 a 0.40

0.01 a 0.20

Magnitud

Muy alta

Alta

Moderada

Baja

Muy Baja

Remplazando con los valores

$$\alpha = 10 / 9 [1 - (12.78 / 86 .4)]$$

$$\alpha = 0.9$$

El instrumento es altamente confiable.

ANEXO G

Edad de los profesionales de enfermería del servicio de cuidados neonatales de la Institución de salud del MINSA

Abril – Mayo

2017

EDAD (años)	Profesionales de enfermería	
	N °	%
25-35	11	55
36 – 46	9	45
TOTAL	20	100

ANEXO H

Género de los profesionales de enfermería del servicio de cuidados neonatales de la Institución de salud del MINSA

Abril – Mayo

2017

GENERO	ESTUDIANTES	
	Nº	%
FEMENINO	20	100
MASCULINO	0	0
TOTAL	20	100

ANEXO I

**Estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería ,
según el tiempo que labora en una
Institución del MINSA
Abril – Mayo
2017**

TIEMPO QUE LABORA	ESTILO DE RELACION DE AYUDA					
	EMPATICO		NO EMPATICO		TOTAL	
	Nº	□	Nº	□	Nº	%
1 a 4 AÑOS	4	44	5	56	9	100
5 a más AÑOS	8	72	3	28	11	100

ANEXO J

**Características de los estilos de relación de ayuda que practica el profesional de enfermería, según tiempo que labora en una Institución del MINSA
Abril – Mayo
2017**

AÑOS QUE LABORA	ESTILO DE RELACION DE AYUDA												TOTAL	
	Respuesta empática		Respuesta apoyo consuelo		Respuesta de investigación		Respuesta de valoración o juicio moral		Respuesta interpretativa		Respuesta de solución de problemas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1 a 4 AÑOS	4	44	3	34	2	22	0	0	0	0	0	0	9	100
5 a más AÑOS	8	72	3	28	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100