



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DE AYUDA BRINDADO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PACIENTE, HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS -
2019.**

Autora : Bach. Elvia Muñoz Zuta

Asesora : Mg. Carla María Ordinola Ramírez

Registro (.....)

Chachapoyas – Perú

2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DE AYUDA BRINDADO POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PACIENTE, HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS -
2019.**

Autora : Bach. Elvia Muñoz Zuta

Asesora : Mg. Carla María Ordinola Ramírez

Registro (.....)

Chachapoyas – Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiarme para lograr mis objetivos.

A mis padres, por su apoyo incondicional, comprensión y ser el ejemplo durante mi formación profesional.

A mis hermanos por su apoyo para seguir a delante y poder culminar mi objetivo trazado

AGRADECIMIENTO.

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por brindarme todos los conocimientos necesarios para poder llegar a ser un gran profesional.

A todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas, por su colaboración que fue muy valiosa para realizar el trabajo de investigación.

A la Mg. Carla María Ordinola Ramírez, por su acertada asesoría y haberme brindado los conocimientos necesarios para la culminación de dicho informe.

A todas aquellas personas que voluntariamente me apoyaron en el proceso de recolección de datos.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS.**

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

VICERRECTOR

Dra. Flor Teresa García Huamán.

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin Gonzales Paco

DECANO DE LA FACULTAD

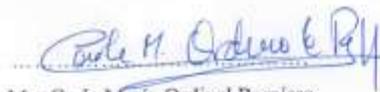
VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. Carla María Ordinal Ramírez, identificado con DNI N° 41983973 con domicilio legal en la Jr. Cuarto Centenario N° 465, actual docente de la escuela profesional de estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe titulado "Relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.", que ha sido conducido por la estudiante de la Escuela de Enfermería, **Bach. Elvia Muñoz Zuta**.

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

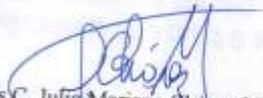
Chachapoyas 15 de Mayo del 2020



Mg. Carla María Ordinal Ramírez

DNI N.º 40402618

JURADO EVALUADOR.


Ms. C. Julio Mariano Chávez Milla
PRESIDENTE


Mg. Elito Mendoza Quijano
SECRETARIO


Mg. Franz Tilo Coronel Zubiate
VOCAL

ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo ELVIA HUÑOZ ZUTA

identificado con DNI N° 73661883

Estudiante()/Egresado () de la Escuela Profesional de

ENFERMERÍA

de la Facultad de:

CIENCIAS DE LA SALUD

de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: RELACIÓN DE AYUDA BRINDADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS - 2019

que presento para obtener el Título Profesional de:

2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 15 de MAYO de 2020


Firma del/a Tesista

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	v
VISTO BUENO DEL ASESOR	vi
JURADO DE TESIS	vii
DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. Introducción	15
II. Material y métodos	18
III. Resultados	23
IV. Discusión	25
V. Conclusiones	29
VI. Recomendaciones	30
VII. Referencias bibliográficas	32
Anexos	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	23
Tabla 2: Relación de ayuda según sus dimensiones brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	24
Tabla 3 Relación de ayuda según grupos etáreos brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	35
Tabla 4 Relación de ayuda según sexo brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	36

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	23
Figura 2: Relación de ayuda según sus dimensiones brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.	24

ÍNDICE DE ANEXOS.

	Pág.
ANEXO 1: Cuestionario sobre Relacion de Ayuda	37
ANEXO 2: Matriz de consistencia.	39
ANEXO 3: Operacionalización de variables	40

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, trasversal y de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes. Los datos se recolectaron mediante la técnica de la encuesta y formulario del cuestionario denominado relación de ayuda. El análisis de los objetivos se realizó con la estadística descriptiva de frecuencias. Los resultados indican del 100% (42) de pacientes del Servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 57.1% tiene una relación de ayuda regular, y el 42.9% (18) una relación de ayuda bueno. Según las dimensiones de la relación de ayuda, en la dimensión de comunicación el 57.1% (24) presentan una relación de ayuda regular, 40.5% (17) bueno y 2.4% (1) deficiente. En la dimensión de conocimiento el 47.6% (42) bueno, el 45.2% (19) regular, y el 7.1% (3) deficiente. En la dimensión de Actitud el 66-7% (28) regular, 28.6% (12) bueno y el 4.8% (2) deficiente. En conclusión, los pacientes atendidos en el Hospital regional Virgen de Fátima, refieren que más de la mitad de los profesionales de enfermería tienen una relación de ayuda regular y la otra mitad una relación de ayuda buena.

Palabras claves: Relación de ayuda, pacientes, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The present study was of a quantitative, descriptive level, type: observational, prospective, cross-sectional and univariate analysis, whose objective was: To determine the relationship of help provided by the Nursing Professional from the perspective of the patient, Virgen de Virgen Regional Hospital Fátima, Chachapoyas - 2019. The sample consisted of 42 patients. The data was collected using the survey technique and the questionnaire form called the help relationship. The analysis of the objectives was carried out with the descriptive frequency statistics. The results indicate that 100% (42) of patients from the Medicine Service of the Virgen de Fátima Regional Hospital, 57.1% have a regular help relationship, and 42.9% (18) have a good help relationship. According to the dimensions of the aid relationship, in the communication dimension 57.1% (24) present a regular help relationship, 40.5% (17) good and 2.4% (1) poor. In the knowledge dimension, 47.6% (42) good, 45.2% (19) regular, and 7.1% (3) deficient. In the Attitude dimension, 66.7% (28) regular, 28.6% (12) good and 4.8% (2) deficient. In conclusion, the patients treated at the Virgen de Fátima Regional Hospital report that more than half of the nursing professionals have a regular helping relationship and the other half a good helping relationship.

Key words: Help relationship, patients, nursing professionals.

I. INTRODUCCIÓN

En América Latina ha predominado en las últimas décadas políticas comprometidas con intereses de grupos hegemónicos de mercados financieros que han agudizado los problemas y demandas sociales especialmente de la población pobre, largamente postergada y excluida, y ante la cual las carreras de naturaleza social como la Enfermería es sensible y comprometida. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a las personas, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. (Davis, 2016, p. 24).

La relación de ayuda nace en un inicio de la necesidad que el ser humano tiene de ser social, además esta relación es profesional en cuanto que es el marco idóneo dentro de la disciplina del Trabajo Social. Y por consiguiente al instrumentalizar la relación generada se torna tratamiento. Este vínculo profesional genera dependencia que será necesario manejar la desvinculación para que la relación se torne asimétrica. Pero éste triunfo no solo depende entonces de la relación de ayuda como aspecto determinante si no que existan factores en el usuario, el poder y el querer el cambio que también determinará. Esta relación además de contener unos límites necesarios influye no sólo en el usuario sino en el trabajador social, observando un enriquecimiento además de profesional, personal al contactar con la miseria humana. Bevia, A. (2015).

La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad. Requiere por tanto de habilidades sociales, como la asertividad, que le permita establecer una relación de ayuda, que alcance la excelencia de los cuidados de enfermería, siendo necesario que los profesionales de enfermería desarrollen esta

habilidad en las etapas iniciales de su formación profesional. Por ello las universidades tienen la misión de formar profesionales de enfermería con habilidades y destrezas, conocimientos académicos de su área pero con un toque muy humano y las estrategias necesarias para llegar excepcionalmente al paciente que solicita sus servicios y deposita en él la confianza de su recuperación. (Bevia, 2015, p. 18).

Diferentes teorías que promueven la relación de ayuda y se vienen desarrollando y aplicando en el que hacer de la enfermería; sin embargo, éstas parecen no ser suficientes, toda vez que las quejas recibidas por los tribunales de ética de enfermería relacionadas con la falta de sensibilidad abundan y son cada vez más lamentables y preocupantes. Asimismo se destaca que las intervenciones de enfermería están basadas en “principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana”. (Canovas, 2016, p. 15).

Ser un profesional de Enfermería implica cualidades muy especiales: “Fuerza para mantenerse frente al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere, por tanto, de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo. (Cibanal, 2016, p. 46).

El bien intrínseco de la profesión es el cuidado, el cual exige al profesional de enfermería, tener un conjunto de conocimientos: el saber, la capacidad de llevarlos a cabo de modo adecuado: el saber hacer y un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre: el saber ser. El cuidado es una acción propia del profesional de enfermería y se define como la interacción que realiza con otras personas con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. Por tanto la relación de ayuda que se establece con el usuario es una intervención de enfermería, una técnica humana comprendida en el marco de la competencia relacional de la profesión, esencial para alcanzar la excelencia del cuidado y la humanización de la salud, por lo que debe formar parte de la estructura que sostiene los conocimientos y valores adquiridos por lo profesionales de enfermería a través de su formación. (Lozano, 2014, p 33).

Para llevar a cabo una relación de ayuda eficaz con los pacientes y familiares, esta debe estar basada en una relación atenta al despliegue de todas las técnicas humanas que conforman el marco de su competencia relacional en los cuidados de enfermería: Empatía, aceptación positiva, autenticidad, escucha activa, asertividad y conocimiento de sí mismo, entre otras en el seno de una relación facilitadora que se aleje de un trato con frialdad, autoritarismo, directivismo con el paciente. (Prat, 2015, pp. 26 - 36).

La relación que establecen los profesionales de enfermería, es esencialmente comunicativa, siendo imprescindible cuidar este proceso en especial cuando este se produce en situaciones en la que existe una fuerte carga emocional como son las relacionadas con el cuidado y la salud, siendo necesario el desarrollo de habilidades de comunicación, como la asertividad. (Rodríguez, 2016, p. 45).

El profesional de enfermería que despliegue en su quehacer diario un modo asertivo de interacción con las persona con las que se encuentra, será capaz de manejar el propio estado emotivo, acogiendo los sentimientos ajenos y respetando los derechos que otro tiene a experimentarlos. El estilo de comunicación asertivo es el más sano emocionalmente, y expresar lo que se necesita con respeto intentando no agredir al otro, es una competencia emocional esencial para las relaciones interpersonales. (Cibanal, 2016., pp, 28 – p, 44).

Motivo por el cual se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019? Cuyo objetivo fue: Determinar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

El presente estudio se realizó con la finalidad de brindar apoyo emocional a todos los profesionales de enfermería a fin de que presenten un estado emocional asertivo, coherente, para poder brindar una relación de ayuda eficaz a las personas que requieren de su ayuda.

Así mismo servirá para promover los programas de fortalecimiento de habilidades sociales, como: asertividad, tolerancia, etc etc.

II. MATERIALES Y MÉTODOS.

2.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis univariado. (Supo, 2016, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque solo se describió a la variable tan igual como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. De análisis univariado porque permitió utilizar una estadística descriptiva simple.

Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño descriptivo, cuyo diagrama será el siguiente:



Donde:

M = La muestra de estudio.

X = Relación de ayuda

2.2. Población, muestra y muestreo.

Población General

Estuvo constituido por un promedio de 300 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del HRVF, durante un año, y el promedio por mes fue de 25 pacientes.

Promedio de pacientes hospitalizados año 2018	fi
Enero	21
Febrero	18
Marzo	17
Abril	18
Mayo	22
Junio	33
Julio	32
Agosto	30
Septiembre	31
Octubre	26
Noviembre	24
Diciembre	28
Total x año	300
<i>Promedio total por mes y esperados para el 2019</i>	$300/12 = 25$

Fuente: Oficina de estadística HRVF

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados del servicio de medicina que desearon participar del estudio y que estuvieron en condiciones de responder, durante la recolección de datos.

- Criterios de exclusión:

Pacientes que no desearon participar del estudio y que no estuvieron en condiciones de responder.

Muestra:

De toda la población estimada se tomó como muestra 169 pacientes hospitalizados según la fórmula para investigaciones sociales, como:

Donde:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$N = 300; \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

N=Tamaño de Poblacion

n=Tamaño de muestra

Z=El nivel de confianza

P=Error de la investigación

q=Máximo error

E=El nivel de significancia

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (300)}{(0.05)^2 (300 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (300)}{(0.0025) (299) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{288.1}{0.7475 + 0.96} \quad n = \frac{288.1}{1.7075}$$

$$n = 168.7 \quad n = 169 \text{ pacientes x año}$$

Pacientes esperados para el 2019 por mes fue = 169/ 12 = 14 x mes

Durante los 3 meses de recolección de datos se constituyó en total = 42 casos

Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, el mismo que consistió en colocar en una bolsa el total de las balotas de la población y se fue sacando

paulatinamente hasta completar el total de la muestra que sumaron 42 pacientes en tres meses.

Métodos de investigación

Durante el proceso de investigación, se empleó el método Inductivo - deductivo. Porque permitió realizar el análisis de lo particular a lo general.

2.3. Técnicas e instrumentos de reelección de datos.

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento:

Se utilizó el formulario del cuestionario denominado relación de ayuda, el mismo que estuvo constituido por 10 Items con respuestas en una escala de likert:

- Nunca 1
- A veces 2
- Siempre 3

El rango real del instrumento fue: como puntaje máximo fue de 30 puntos y el puntaje mínimo es de 10 puntos.

El rango para las dimensiones fue:

- Comunicación (ítems 1 al 4) con un puntaje de 4 a 12, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 4 a 6, regular de 7 a 9 y buena de 10 a 12.
- Conocimientos (ítems 5 al 7) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 3 a 5, regular 6 a 7 y buena de 8 a 9.
- Actitud (ítems 8 al 10) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 3 a 5, regular 6 a 7 y buena de 8 a 9.

El formulario de cuestionario de relación de ayuda, fue un instrumento ya validado y confiable por Natalia Rodríguez Valladolid (profesional de Trabajo Social). Para su validación utilizaron el “Juicio de Expertos” modalidad que consiste en pedir a los expertos su juicio respecto del grado en que el contenido del cuestionario es pertinente y relevante para el dominio que se pretende evaluar; posteriormente los resultados se someten a la prueba binomial obteniendo como resultado una 0.03125 ($p < 0.05$) demostrando así que es significativa. (Rodríguez, 2016, p. 3)

Para medir la confiabilidad se aplicó el instrumento a una prueba piloto del 10% de la muestra en 12 personas hospitalizadas en los servicios de Medicina, ginecoobstetricia, cirugía, emergencia; según fórmula de Splith-Halves y Spearman Brown obteniendo como resultado 0.93 respectivamente lo que demuestra ser altamente confiable.

2.4. Procedimientos para recolección de datos.

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se seleccionó los instrumentos de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de variables.
2. Se emitió un documento respectivo para la respectiva autorización y ejecución de la investigación.
3. Se hizo firmar el consentimiento informado a los actores involucrados.
4. Se conversó de forma individual y grupal, con cada uno de los participantes explicándole el motivo de la investigación.
5. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para el respectivo análisis estadístico.

2.5. Análisis de datos.

La información final fue procesada en el software SPSS versión 23, Microsoft Word y Excel. El análisis de los objetivos se analizó mediante la estadística descriptiva de frecuencias, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Los resultados se muestran en tablas y figuras.

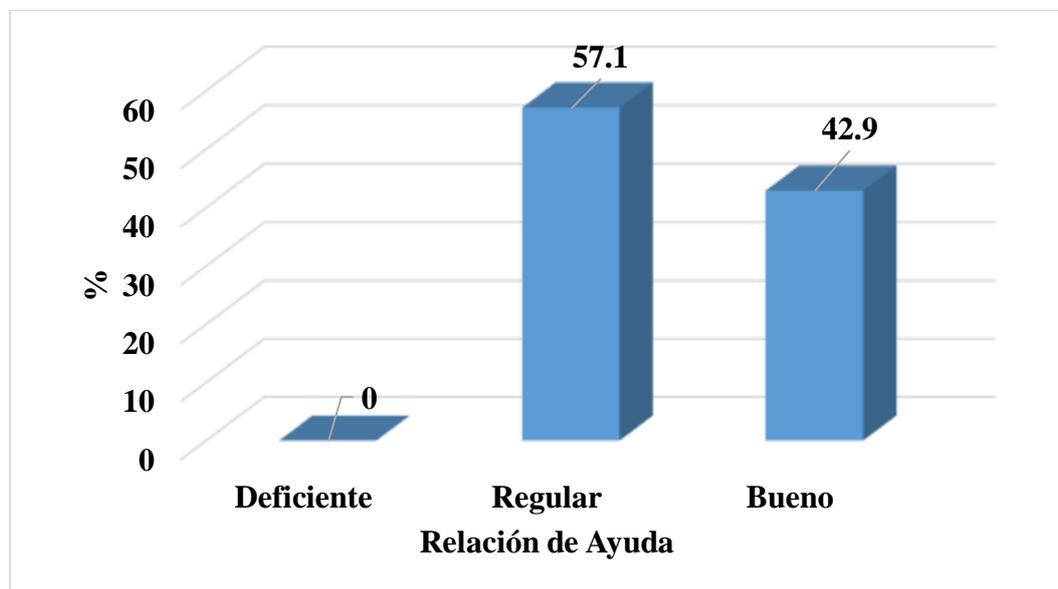
III. RESULTADOS.

Tabla 1: Relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Relación de ayuda	fi	%
Deficiente	0	0
Regular	24	57.1
Bueno	18	42.9
Total	42	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre la relación de ayuda

Figura 1: Relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



Fuente: Tabla 1

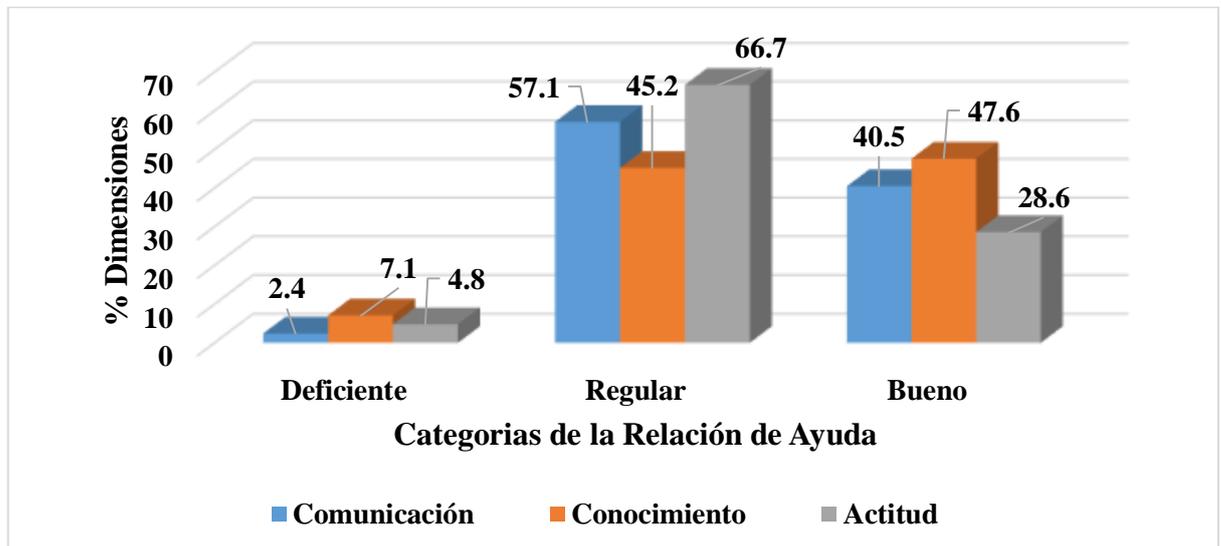
En la tabla y figura 1, se observa que del 100% (42) pacientes del Servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 57.1% tiene una relación de ayuda regular, y el 42.9% (18) una relación de ayuda bueno.

Tabla 2: Relación de ayuda según sus dimensiones brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Dimensiones de la Relación de ayuda	Relación de ayuda						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Comunicación	1	2.4	24	57.1	17	40.5	42	100
Conocimiento	3	7.1	19	45.2	20	47.6	42	100
Actitud	2	4.8	28	66.7	12	28.6	42	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre la relación de ayuda

Figura 2. Relación de ayuda según sus dimensiones brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.



Fuente: Tabla 2

En la tabla y figura 2, se realiza una descripción según las dimensiones de la relación de ayuda, por lo que se observa que del 100% (42) de pacientes en la dimensión de comunicación el 57.1% (24) presentan una relación de ayuda regular, 40.5% (17) bueno y 2.4% (1) deficiente. En la dimensión de conocimiento el 47.6% (42) bueno, el 45.2% (19) regular, y el 7.1% (3) deficiente. En la dimensión de Actitud el 66.7% (28) regular, 28.6% (12) bueno y el 4.8% (2) deficiente.

IV. DISCUSIÓN.

Se realizó un análisis según los datos obtenidos por que del 100% de pacientes del Servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima, el 57.1% tuvo una relación de ayuda de forma regular, y el 42.9% una relación de ayuda bueno (Tabla 01); quiere decir que los pacientes indican que existe una regular comunicación enfermero - paciente, la mitad de los enfermeros se identifican con los pacientes, muchos no colaboran y menos disipan las dudas de los pacientes. Así mismo los pacientes indican que muchos de los profesionales de enfermería conocen a medias sus quehaceres, cabe indicar que tienen una regular seguridad, una confianza a medias para afrontar cualquier situación, se colaboran a medias entre profesionales, algunos imparten conocimientos otros no. Otra parte de los enfermeros no tienen una actitud definida en que actuar profesional, tienen dudas de afrontar situaciones adversas, son poco empáticos y muestran un interés a medias para resolver las dudas de los pacientes.

Así mismo, al realizar un análisis más exhaustivo según las dimensiones de la relación de ayuda, los pacientes indicaron que en la dimensión de comunicación el 57.1% presentan una relación de ayuda regular, 40.5% bueno y 2.4% deficiente; quiere decir que los pacientes cuando recibe el cuidado del profesional de enfermería estos en más de la mitad no se presentan ante el paciente, así mismo no preguntan ni como están, ni cómo se siente ni donde viene; además algunos de los profesionales tratan de explicar sobre la salud de los pacientes. En la dimensión de conocimiento los pacientes indican que el 47.6% de los enfermeros tienen un conocimiento bueno, el 45.2% regular, y el 7.1% deficiente. (Tabla 02). Quiere decir que los profesionales de enfermería demuestran seguridad y conocimiento en la realización de sus procedimientos, además los profesionales de enfermería usan palabras adecuadas y fácilmente comprensibles, explica una actividad parcialmente; casi la mitad de los profesionales de enfermería resuelven las dudas de los pacientes. Mientras que en la dimensión de actitud los pacientes indican que el 66.7% de los enfermeros tienen una actitud regular, 28.6% bueno y el 4.8% deficiente. Quiere decir que menos de la mitad de los profesionales de enfermería lo comprenden en todo momento y los ayudan, los atienden con interés y de buen agrado, y tratan de brindarle palabras de apoyo en momentos oportunos.

Se debe resaltar que del 100% de pacientes de 25 a 29 años el 66.7% opina que los enfermeros tienen una relación de ayuda regular y el 33.3% bueno. Los de 30 a 39 años el 100% de los enfermeros presentan una relación de ayuda bueno. Los pacientes de 40 a 49 años indican que el 62.5% bueno y 37.5% regular. De 50 a 59 años el 66.7% tienen una relación de ayuda regular, el 33.3% bueno. (Tabla 03).

A la vez, desde la percepción de los pacientes varones, el 63.2% de los enfermeros tienen una relación de ayuda regular y el 36.8% bueno. Mientras que los del sexo femenino refieren que el 52.2% de los enfermeros tiene una relación de ayuda regular y 47,8% bueno. (Tabla 04)

Los profesionales de enfermería a diferencia de otros profesionales de la salud establecen una relación más profunda con los pacientes y sus familiares, teniendo en cuenta que la comunicación, el contacto, la proximidad, la expresión de sentimientos, el acompañamiento, el estar cerca al paciente, son fundamentales para brindar un cuidado con calidad y calidez, y establecer una relación de ayuda. La relación de ayuda desempeña un papel especial en los cuidados de salud en general, y de enfermería en particular, como un instrumento necesario para promover la humanización de la salud; y por ello los profesionales de enfermería deben desarrollar y potenciar habilidades humanísticas, porque la excelencia en los cuidados exige utilizar la relación de ayuda como autentica tecnología humanizadora.

Es así que comparando los resultados del presente estudio con los estudios de Canovas, T. (2016). Cibanal, T. (2016). De Prat, F. (2015). Bevia, A. (2015). Los resultados son similares a los estudios ya que en todos ellos la relación de ayuda de los profesionales de enfermería son regulares como se puede apreciar en los estudios de: Canovas, T. (2016). “La relación de ayuda en enfermería: una mirada antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”, llega a las siguientes conclusiones: con respecto a la relación de ayuda el 65% indica que existe una relación de ayuda regular, el 30% deficiente y 5% bueno. De la misma forma los resultados son similares con los estudios de Cibanal, T. (2016). México. En su estudio Relación de ayuda brindado por el enfermero a los pacientes, del Hospital Asencio Segura de Bolivar. Los resultados indican que existe una relación de ayuda regular del 50%, el 30% deficiente y 20% bueno. Los resultados obtenidos

en contraste con otros estudios demuestran que la relación de ayuda no es muy tomada en cuenta en la actualidad volviéndolo algo raramente dictado he enseñado en clases universitarias olvidándonos así de la esencia de enfermería. También es similar con los estudios de Prat, F. (2015). España. En su trabajo sobre “Relación de ayuda en los cuidados de enfermería desde la perspectiva del paciente, como instrumento de la humanización”, donde los resultados indican que: existe una relación de ayuda regular en un 80%, 20% buena. Así mismo con los estudios Bevia, A. (2015). En su investigación relación de ayuda de los profesionales de Enfermería, a través de programas de formación en las universidades estatales. Sus resultados indican que, el 70% indica que existe una relación de ayuda regular, el 20% buena y 10% deficiente.

Como se puede identificar los resultados son muy similares, en la cual los pacientes perciben que los profesionales de enfermería practican una relación de ayuda de forma parcial de forma regular, estos profesionales de la salud son los que responden a los problemas que presentan los pacientes, sobre todo cuando interaccionan con los pacientes necesitados de ayuda durante el periodo hospitalización o estancia, esta relación de ayuda debe ser permanentemente y mutuamente.

La relación de ayuda, nos referimos a un modo de ayudar en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente si no tiene salida o a recorrer un camino de crecimiento. Relación de ayuda se trata de todo el conjunto de actitudes internas y habilidades de relación que los profesionales de enfermería ponen al servicio de las personas necesitadas con las que interaccionan en su quehacer diario, bien sea cuando se configura un encuentro que puede calificarse como encuentro de ayuda en sentido estricto o bien en los momentos cotidianos en los que se prestan los cuidados y se interacciona con el paciente.

El objeto de la relación de ayuda es el cambio de actitud de los profesionales de enfermería. Así que al final el único beneficiado con la relación de ayuda son los pacientes que se siente menos ansiosos o angustiados, posee más recursos, se conoce mejor, tiene un comportamiento más satisfactorio y es más capaz de realizarse. Eso

es lo que se busca al implantar mejor este concepto en nuestro trabajo diario desde pacientes obtendremos mejores profesionales de la salud.

Al realizar una comparación con una de las teóricas como Virginia Henderson, describe la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera., las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son los cuidados básicos de enfermería, y estos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Mientras que Hildegard E. Peplau enfoca la enfermería psicodinámica. Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender la propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia.

Estas dos teorías enfocan a la ayuda como una parte esencial del cuidado de enfermería demostrando la importancia de aplicarlo en las actividades, la relación de ayuda es una herramienta capaz de transformar la aceptación de los pacientes por lo que es de trascendencia importante su alcance en la actualidad en nuestra facultad.

V. CONCLUSIONES.

1. Los pacientes atendidos en el Hospital regional Virgen de Fátima, refieren que el 57.1% de los profesionales de enfermería tienen una relación de ayuda regular y la otra mitad una relación de ayuda buena.
2. En las dimensiones de comunicación y actitud, más del 50% de los pacientes refieren que los profesionales de enfermería tienen una relación de ayuda regular a bueno. Mientras que en la dimensión de conocimiento la relación de ayuda es proporcional entre regular y bueno.
3. Los pacientes refieren que los profesionales de enfermería de los grupos etáreos de 25 a 29 año, 50 a 59 y > 60 años tienen una relación de ayuda prioritamente regular con tendencia a una relación de ayuda buena, mientras que los de 40 a 49 años tienen una relación preferentemente buena a regular.
4. Los pacientes de sexo masculino refieren que los profesionales de enfermería tienen una relación de ayuda de regular a buena, mientras que los de sexo femenino refieren que la relación de ayuda de los enfermeros es proporcional regular y bueno.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Dado la problemática de que los profesionales de enfermería brindan una relación de ayuda eminentemente regular, se debe promover la implementación de programas dirigidos al fortalecimiento y desarrollo de habilidades sociales, como la asertividad, capacidad de respuesta, tolerancia, inteligencia emocional, etc., etc., con el fin de afianzar la capacidad de servicio en bienestar del paciente, la familia y comunidad.
2. Brindar capacitaciones destinadas al monitoreo de la evaluación de las habilidades sociales en los profesionales de enfermería, como herramienta que permita identificar las deficiencias de la calidad de cuidados y las deficiencias de la interacción enfermero - paciente.
3. Capacitar a los profesionales de enfermería para el cambio de actitudes en función al trato y cuidado para disminuir la ansiedad de los pacientes, al no ser tratados cordialmente y amablemente por muchos enfermeros.
4. Impulsar a los estudiantes y docentes continuar con otras investigaciones similares, y de esta manera encontrar cuales son los verdaderos factores que están relacionados con la regular relación de ayuda que están presentando los profesionales de enfermería.
5. Urge dar mayor énfasis en la formación inicial y continua de los profesionales de enfermería en el desarrollo de sus competencias emocionales durante la interacción enfermero – paciente.
6. Se requiere concientizar a los profesionales de enfermería para que surja de él mismo el interés de mejorar sus relaciones de ayuda hacia los pacientes para así buscar y poner en práctica las estrategias pertinentes para desarrollo emocional y personal, reflexionando sobre el gran compromiso de su quehacer que el cuidado con calidad y calidez.
7. Es cierto que es indispensable prepararse no solo académicamente, si también en los procesos de la inteligencia emocional y en las habilidades cognitivas para así mejorar su calidad como persona y como profesional de enfermería en el eje rector

de una buena práctica a su salud mental y autorrealización el mismo que le brindará bases sólidas para llevar a cabo su labor con éxito.

8. En el ambiente del que hacer del profesional de enfermería, debe existir un clima organizacional que se configure través de la percepción del conjunto de sus pares ósea que debe existir un confort afectivo, administrativa y ética; y se evidencia en las interacciones, vivencias, aspectos estructurales, emocionales y motivacionales entre profesionales de enfermería ya que esto repercutirá en el mejor trato hacia los pacientes.
9. Los Profesionales de enfermería deben contar con una autonomía emocional, capacidad de gestionar sus propias emociones. Las competencias sociales, capacidad de manejar y mantener buenas relaciones con los demás. Las competencias para la vida y el bienestar, capacidad para enfrentar y resolver de manera responsable problemas de toda índole.
10. En el contexto de los profesionales de enfermería, la gestión emocional de los estados de ánimo, deben estar bien implementadas para crear conciencia sobre las competencias emocionales que deben ser aceptadas, autorreguladas o desarrolladas, ya que la gestión emocional incide en la prevención del estrés y en la mejora de la convivencia entre todos sus miembros.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Bevia, A. (2015). *Relación de ayuda de los profesionales de Enfermería, a través de programas de formación en las universidades estatales*. Tesis para optar el grado de magister en enfermería.
- Bermejo, J., & García, F. (2014). *Relación de ayuda y enfermería*. 2da. Edic. Editorial Sal Terrae. España.
- Canovas, T. (2016). *La relación de ayuda en enfermería: una mirada antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. Tesis de Doctorado. Departamento de teoría e historia de la educación. Universidad de Murcia.
- Cibanal, L. (2016). *Relación de ayuda brindado por el enfermero a los pacientes, del Hospital Asencio Segura de Bolívar*. Tesis de licenciatura. Visitado el 14/ 10/ 19. Disponible en: <http://www.agapea.com/libros/Humanizar-la-salud-humanización-y-la-relación-de-ayuda-en-enfermería-comunicación-is-9366-html>.
- Davis, K. (2016). *El Comportamiento Humano en el Trabajo Institucional*. 2da Edic. Edit. Mc Graw Hill, México.
- Escudero, B. (2013). *Relación de ayuda, humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente*. Visitado el 15/ 06/ 19. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0864.
- Etkin, J. (2014). *Una relación de ayuda del paciente, frente al cuidado enfermero: Ideas compartidas y sentimientos encontrados*. Material entregado en la Maestría de Gerencia y gestión.
- Fontanals, A. (2014). *Relación de ayuda en los cuidados enfermeros*. Amaro Cano, María del Carmen (2004). Visitado el 22/ 07/ 19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-m=iso. ISSN 0864.
- Lozano, L. (2014). *Relación entre la interacción enfermera(o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Lima. Tesis de licenciatura. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Unión.

- Pere, A. (2012). *Propuesta de guía metodológica de relación de ayuda para la formación de valores en los estudiantes de enfermería*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- Prat, F. (2015). *La relación de ayuda desde la perspectiva del paciente en los cuidados de enfermería como instrumento de humanización*. Visitado el 23/10/19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.script=sci_arttext&pid=4083848493400007&lng=iso%207894-065787.
- Reaker, S. (2014). *Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano*. Visitado el 14/06/19. Disponible en: [www.ttp://scielo.sld.cu/scielo.script=sci_arttext&pid=4083](http://scielo.sld.cu/scielo.script=sci_arttext&pid=4083)
- Rodríguez, N. (2016). *De la Relación de Ayuda en la Intervención Social*. Diplomada en Trabajo Social, funcionaria del Ayuntamiento de Logroño perteneciente a la unidad de trabajo social “Casa Farias” de Logroño
- Supo, J. (2016). *Metodología de la Investigación científica: Bases conceptuales*: 4ta Edic. Editorial Universitaria. Yanahuara. Arequipa Perú.

ANEXOS

Tabla 3: Relación de ayuda según grupos etáreos brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Edad	Categorías de la Relación de Ayuda						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
25 - 29	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100
30 - 39	0	0	0	0	2	100	2	100
40 - 49	0	0	3	37.5	5	62.5	8	100
50 - 59	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100
> 60 años	0	0	17	65.4	9	34.6	26	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre la relación de ayuda

En la tabla 3, se observa según los grupos etáreos, del 100% de pacientes de 25 a 29 años el 66.7 tienen una relación de ayuda regular, el 33.3% bueno. De 30 a 39 años el 100% presenta una relación de ayuda bueno. De 40 a 49 años el 62.5% bueno y 37.5% regular. De 50 a 59 años el 66.7 tienen una relación de ayuda regular, el 33.3% bueno.

Tabla 4: Relación de ayuda según sexo brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.

Sexo	Categorías de la Relación de Ayuda						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	0	0	12	63.2	7	36.8	19	100
Femenino	0	0	12	52.2	11	47.8	23	100
Total	0	0	24	57.1	18	42.9	42	100

Fuente: Formulario del cuestionario sobre la relación de ayuda

En la tabla 4, se puede observar que del 100% de los pacientes varones el 63.2% tienen una relación de ayuda regular y el 36.8% bueno. Mientras que los del sexo femenino el 52.2% tiene una relación de ayuda regular y 47,8% bueno.

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo 1: FORMULARIO DE CUESTIONARIO SOBRE RELACIÓN DE AYUDA

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento estuvo dirigido a las pacientes atendidos por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Virgen de Fátima” con el fin de recolectar datos sobre la relación de ayuda, el cual se hace para mejorar nuestro quehacer como profesionales de la Salud. Por lo que le pido a Ud. la mayor sinceridad en las respuestas de este documento el cual medirá la relación de ayuda.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación llene los espacios en blanco o marque con un aspa (x) en los paréntesis en blanco donde corresponda.

III. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: F () M () Servicio:.....

A continuación, seleccione con un aspa (x) solo una de las alternativas:

ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
COMUNICACIÓN			
1. Cuando recibe el cuidado del profesional de enfermería ¿estos se identifican correctamente?			
2. El profesional de enfermería, le pregunta ¿cómo se siente?, ¿de dónde viene?, etc.			
3. ¿El profesional de enfermería han hablado con sus familiares para explicarles su enfermedad y cuidados?			
4. El profesional de enfermería ¿le informan de cada procedimiento que se le llevará a cabo?			

CONOCIMIENTOS			
5. ¿Los profesionales de enfermería demuestran seguridad y conocimiento en la realización de sus procedimientos?			
6. ¿Los profesionales de enfermería usan palabras adecuadas y fácilmente comprensibles para Ud. cuando le explica una actividad, su enfermedad o cuidados?			
7. ¿Los profesionales de enfermería resuelven sus dudas?			
ACTITUD			
8. ¿Los profesionales de enfermería lo comprenden en todo momento y lo ayudan?			
9. ¿Los profesionales lo atienden con interés y de buen agrado?			
10. ¿Los profesionales de enfermería tratan de brindarle palabras de apoyo en momentos oportunos?			

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, en la dimensión de comunicación. - Identificar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, en la dimensión de conocimientos. - Identificar la relación de ayuda brindado por el Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente, en la dimensión de actitud. - Caracterizar a la población objeto de estudio. 	<p>Variable: Relación de ayuda</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo Tipo de investigación: observacional, prospectivo, transversal, de análisis univariado. Diseño: descriptivo Población de estudio x 3 meses = 42 Muestra = 14 x 3 meses Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Para la Variable: Relación de ayuda: Se utilizara el formulario del cuestionario de relación de ayuda Análisis de datos. La información final será procesada en el software SPSS versión 23, El análisis de los objetivos se analizara mediante la estadística descriptiva de frecuencias, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados se mostrarán en tablas y figuras.</p>	<p>Para medir la variable se utilizará la Escala ordinal.</p> <p>Para evaluar los ítems Se utilizará Escala de Likert</p>

Anexo 3: Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CATEGORÍA	ESCALA
Relación de ayuda	Consiste en comunicarse en dos lenguajes el de hablar y el de escuchar, en darle el protagonismo a las personas y el papel justo que les corresponde a las técnicas y los medios, es decir utilizarlos como habilidades y recursos materiales que están al servicio de la persona.	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - La identificación ante los pacientes - Colaboración del paciente, realizar preguntas ¿cómo se siente? ¿de dónde viene?, 	04	Buena relación de ayuda: 24 - 30	Variable = Escala ordinal. Ítems = Escala de Likert múltiple Nunca = 01 A veces = 02 Siempre = 03
		Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - La seguridad - Confianza ante cualquier situación - Colaboración ante cualquier procedimiento - Impartir conocimientos - Nivel de educación 	03	Regular relación de ayuda: 17 - 23	
		Actitud	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud ante situaciones - Tomarse como de uno mismo - Empatía - Arado e interés - Resolver dudas 	03	Deficiente relación de ayuda: 10 - 16	