



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Tesis Final

Relación de ayuda del personal de Enfermería al
familiar de pacientes críticos.

Autoras: Tolay, Alcira Mercedes

Iriarte, María Roxana

Mendoza, Marzo de 2012

Esta investigación es propiedad, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y dependiente del Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, o en parte, o resumirse sin el consentimiento escrito de la Escuela de Enfermería y/o autores del trabajo.

INTEGRANTES TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado / a: _____

Licenciado /a: _____

Licenciado /a: _____

Trabajo Aprobado el: _____ / _____ / _____

AGRADECIMIENTOS

Al Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Luis C Lagomaggiore, en especial al Dr Marcos Marengo, Jefe del Servicio mencionado.

Al Servicio de Unidad Coronaria y Terapia de Quemados, en especial a la Sra. Marta Rodríguez, Jefa de Unidad del Servicio de Terapia de Quemados.

Al Departamento de Enfermería, en especial a la Lic. Myriam Echevarría.

A la Lic. María Rosa Reyes, docente titular de la cátedra de Investigación Taller de Tesis, por su tiempo, enseñanza y compromiso.

A nuestros colegas que forman el equipo de Salud en Enfermería de los servicios mencionados precedentemente por su tiempo, colaboración y predisposición.

A nuestra familia que siempre nos apoyan en nuestra formación y crecimiento profesional.

PRÓLOGO

El presente trabajo surgió de la necesidad de determinar la relación de ayuda que ejerce el personal de Enfermería a los familiares de Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Luis Lagomaggiore.

Logrando que al final de esta investigación las conclusiones arrojadas sirvan para concientizar, informar y ayudar, no sólo en Unidades de Cuidados Intensivos, sino también ejercer relación de ayuda al paciente y su entorno en cualquier nosocomio de Salud sea privado o público.

También lograr que se modifique la actitud del personal de Enfermería en cuánto a la atención de los familiares de los pacientes hospitalizados, considerando que la familia juega un papel importante y fundamental para la recuperación del paciente.

Es por ello que la enfermera debe proporcionarle apoyo emocional e información en cuanto a los cuidados a la familia, la necesidad que surge en situación de crisis es la esperanza, la adecuada estrategia es la comunicación efectiva entre la familia, paciente y la enfermera.

ÍNDICE GENERAL

	Carátula	I
	Propiedad	II
	Aprobación	III
	Agradecimientos	IV
	Prólogo	V
	Índice General	VI
	Índice de tablas y Gráficos	VIII
Capítulo I		
1.	Introducción	1
2.	Tema	3
2.1.	Descripción del problema	3-5
2.1.2.	Planteamiento del problema	6
2.1.3.	Justificación del problema	7
3.	Objetivos	8
3.1.	Objetivo General	8
3.1.2.	Objetivos específicos	8
4.	Marco teórico	9-10
4.1.	¿Qué es la comunicación?	11-12
4.1.2.	Relación ayuda	13
4.1.3.	Prerrequisitos a la relación ayuda	13
4.1.4.	Fases de la relación de ayuda	14
4.1.5.	Duelo	15

5.	Personal de enfermería	16
5.1.	Concepto	16
5.1.2.	Definición de enfermero	17
5.1.3.	Concepto de familia	18-19
6.	Descripción del área de estudio	20
6.1.	Promedio estadístico de encuesta realizada en el período 2010	20
6.2.	Característica de los pacientes	20-21
Capítulo II		
1.	Diseño Metodológico	22
1.2.	Tipo de estudio	22
2.	Variable – Definición conceptual	23
2.1.	Relación de ayuda	23
2.2.	Personal de enfermería	23
2.3.	Familiar del paciente	24
3.	Operaciones de variables	25
3.1.	Variables	25-28
	Tablas, gráficos y Análisis	29-58
	Conclusión	59-60
Capítulo III		
	Propuestas	61
	Anexo	66-73
	Bibliografía	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1	Porcentaje del personal del hospital, según sexo	29
Gráfico N° 1	Porcentaje del Personal en estudio según sexo	29
Tabla N° 2	Porcentaje del Personal según la edad	30
Gráfico N° 2	Porcentaje del Personal según la edad	30
Tabla N° 3	Porcentaje en estudio s/su nivel académico	31
Gráfico N° 3	Porcentaje en estudio s/su nivel académico	31
Tabla N° 4	Porcentaje en estudio s/el servicio que prestan Funciones	32
Gráfico N° 4	Porcentaje en estudio s /el servicio que prestan funciones	32
Tabla N° 5	Porcentaje en estudio según las horas de trabajo, más doble empleo	33
Gráfico N° 5	Porcentaje en estudio s /el servicio que prestan funciones	33
Tabla N° 6	Porcentaje en estudio según la antigüedad	34
Gráfico N° 6	Porcentaje en estudio según la antigüedad	34
Tabla N° 7	Porcentaje en estudio según sus respuestas afirmativas	35
Gráfico N° 7	Porcentaje en estudio según sus respuestas afirmativas	35
Tabla N° 8	Porcentaje en estudio según la información que se brinda a los familiares	36
Gráfico N° 8	Porcentaje en estudio según la información que se brinda a los familiares	36
Tabla N° 9	Porcentaje en estudio según la enseñanza a los familiares	37
Gráfico N° 9	Porcentaje en estudio según la enseñanza a los familiares	37

Tabla N° 10	Porcentaje en estudio según la participación en el cuidado del paciente	38
Gráfico N° 10	Porcentaje en estudio según la participación en el cuidado del paciente	38
Tabla N° 11	Porcentaje en estudio según la colaboración en asistencia del paciente	39
Gráfico N° 11	Porcentaje en estudio según la colaboración en asistencia del paciente	39
Tabla N° 12	Porcentaje en estudio según la respuesta afirmativa	40
Gráfico N° 12	Porcentaje en estudio según la respuesta afirmativa	40
Tabla N° 13	Porcentaje en estudio según el ámbito físico	41
Gráfico N° 13	Porcentaje en estudio según el ámbito físico	41
Tabla N° 14	Porcentaje en estudio según el ámbito psicológico	42
Gráfico N° 14	Porcentaje en estudio según el ámbito psicológico	42
Tabla N° 15	Porcentaje en estudio según la disponibilidad del enfermero	43
Gráfico N° 15	Porcentaje en estudio según la disponibilidad del enfermero	43
Tabla N° 16	Porcentaje en estudio según la ayuda	44
Gráfico N° 16	Porcentaje en estudio según la ayuda	44
Tabla N° 17	Porcentaje en estudio según el compromiso	45
Gráfico N° 17	Porcentaje en estudio según el compromiso	45
Tabla N° 18	Porcentaje en estudio según el trabajo terapéutico	46
Gráfico N° 18	Porcentaje en estudio según el trabajo terapéutico	46
Tabla N° 19	Porcentaje en estudio según enseñanza	47
Gráfico N° 19	Porcentaje en estudio según enseñanza	47
Tabla N° 20	Porcentaje en estudio según concientización	48
Gráfico N° 20	Porcentaje en estudio según concientización	48
Tabla N° 21	Porcentaje en estudio según la aceptación	49
Gráfico N° 21	Porcentaje en estudio según la aceptación	49

Tabla N° 22	Porcentaje en estudio según trabajo con diagnóstico	50
Gráfico N° 22	Porcentaje en estudio según trabajo con diagnóstico	50
Tabla N° 23	Porcentaje en estudio según trabajo en base a objetivos	51
Gráfico N° 23	Porcentaje en estudio según trabajo en base a objetivos	51
Tabla N° 24	Porcentaje en estudio según la planificación de intervención	52
Gráfico N° 24	Porcentaje en estudio según la planificación de intervención	52
Tabla N° 25	Porcentaje en estudio según su vivencia	53
Gráfico N° 25	Porcentaje en estudio según su vivencia	53
Tabla N° 26	Porcentaje en estudio según su percepción	54
Gráfico N° 26	Porcentaje en estudio según su percepción	54
Tabla N° 27	Porcentaje al plan de acción s/relación de ayuda	55
Gráfico N° 27	Porcentaje al plan de acción s/relación de ayuda	55
Tabla N° 28	Porcentaje en estudio según comparación de la antigüedad del personal en estudio y el contacto familiar	56
Gráfico N° 28	Porcentaje en estudio según comparación de la antigüedad del personal en estudio y el contacto familiar	56
Tabla N° 29	Porcentaje en estudio según la comparación de las horas de trabajo con la relación de ayuda s/disponibilidad del enfermero	57
Gráfico N° 29	Porcentaje en estudio según la comparación de las horas de trabajo con la relación de ayuda s/disponibilidad del enfermero	57
Tabla N° 30	Comparación de las variables del nivel académico en relación al plan de acción según el trabajo con diagnóstico	58
Gráfico N° 30	Comparación de las variables del nivel académico en relación al plan de acción según el trabajo con diagnóstico	58

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la trayectoria de la disciplina de Enfermería, la relación persona-enfermero aparece como una constante tanto en la literatura como en las publicaciones científicas. Así, las grandes teorías de la profesión define a la Enfermería como una relación que ayuda, que acompaña a la persona, dentro de su entorno, a vivir experiencias de salud, pero a veces a nivel práctico, la relación terapéutica es escasa, escasez que se agrava en el hospital por rupturas con el entorno propio.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar cuál es la relación de ayuda del personal de Enfermería a los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La metodología utilizada para el análisis cuantitativo y descriptivo de la presente investigación, se ha basado en datos obtenidos mediante encuesta, sobre una población total de 40 enfermeros que forman parte del universo en estudio en el año 2011, pertenecientes al Hospital Luis Lagomaggiore.

En la actualidad el personal de enfermería son quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia tanto en el nacimiento como al final de la vida; ya que la mayoría de ambos acontecimientos se producen en las instituciones de salud, esto lleva a que se generen relaciones a veces estrechas entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares.

La labor del enfermero va más allá de la técnica y se concentra también en lo humano, pero la práctica profesional nos pone en contacto con la muerte de los pacientes de forma casi cotidiana, es así que aprende a ignorar o a minimizar las señales de sufrimiento personal por la pérdida de los mismos porque enfrenta dolor emocional que podría ocasionar la muerte de un paciente acompañados del estrés que le genera la vida que lleva y el futuro que le espera, lo expone a tener que admitir sus propios temores, su vulnerabilidad y sus limitaciones a veces no reconocidos ni siquiera por nosotros mismos.

Ya que la familia al igual que las personas enfermas están en crisis, se preguntan por el resultado y el pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, presentan conflictos o comportamientos de negación, racionalización, culpa, ira, desesperanza o en ocasiones somatizan,

la ansiedad, el temor, la pérdida del control, el agotamiento físico y mental son respuestas normales a una situación estresante.

Y se los observa en la sala de espera con manifestaciones de diferentes índoles de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades.

2. TEMA

RELACIÓN DE AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERÍA AL FAMILIAR DE PACIENTES CRÍTICOS

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dadas que las características de la profesión de enfermería -valorar al paciente en forma holística- se observa que en la atención del paciente crítico del Servicio de UCI, Unidad Coronaria y Terapia de Quemados del hospital Luis Lagomaggiore, se muestran reacios o desmotivados a mantener un vínculo beneficioso con los familiares de los pacientes a su cargo, esto puede deberse a la falta de tiempo, de interés o de conocimiento sobre lo importante que es establecer una comunicación interpersonal con el familiar.

Y a pesar de ser la enfermería una profesión profundamente humanista, la enfermera en cuidados críticos tiene la obligación irrenunciable e intransferible de proporcionar asistencia a los familiares de los pacientes internados en estas unidades.

Por un estudio realizado en el hospital Luis Lagomaggiore en el año 2010 precedentemente mencionado y sobre una población de 65 enfermeros, la investigación arrojó datos relevantes. A través de una encuesta, el 47,6% del total del universo, mencionó que no se sienten atraídos por la temática abordada, un mínimo porcentaje mantiene un contacto ocasional con los familiares de sus pacientes, son muy pocos los enfermeros interesados en recibir formación por profesionales idóneos para fomentar una relación de ayuda y un 20% presumen que le aumentaría el trabajo.

Estos antecedentes brindan elementos que sirven de base para profundizar el estudio de esta problemática.

Es por ello que se realizará este trabajo de investigación, para determinar cuál es el grado de relación de ayuda del personal de enfermería que brinda a los familiares de los pacientes internados en UCI en el año 2011.

Entendemos que el desarrollo, la formación y la capacitación del personal de

Enfermería son motivadores y dan a éstos una mayor confianza en su modo de realizar sus tareas. Mediante el aprendizaje a todo lo largo de la vida - eficazmente utilizado-, se alcanzan al mismo tiempo todas las metas personales y de la institución de salud, pues se fomenta el desarrollo de las capacidades necesarias para dispensar unos cuidados más eficaces a los pacientes.

Un curso de formación que dote de una capacidad personal opuesta a otra capacidad de la organización puede ser frustrante y desmotivadora. Por ejemplo, el personal de enfermería se siente frustrado cuando ha recibido formación para utilizar un determinado equipo al que después no tienen acceso en el lugar de trabajo en el que dispensan servicios de salud.

¿Influye la excesiva carga horaria que desempeña el personal de enfermería para realizar una efectiva relación de ayuda?

Entre el personal de Enfermería son frecuentes las cargas de trabajo pesadas e intratables. Ellas pueden contribuir a unos resultados deficientes, baja motivación y agotamiento; en definitiva, pueden ser causa de que el personal deje su empleo actual o abandonen el sector de salud.

Son muchos los factores que contribuyen a las cargas de trabajo excesivas. La escasez de personal, junto con la falta de puestos financiados o la incapacidad de llenar las vacantes financiadas pueden dar lugar a que los trabajadores que quedan hayan de asumir otros deberes, algunas veces sin la formación necesaria para desempeñarlos con confianza y eficacia. A consecuencia de ello, las relaciones con los pacientes pueden resultar más agotadoras (Gilson et al. 2004)¹. Así se crea un ciclo en el que la escasez de personal conduce a un empeoramiento de las condiciones para el personal restante. En otros casos, puede ser sencillamente una cuestión de aumento de la demanda local o de las expectativas de los pacientes y de la comunidad. La aplicación de programas de reforma, inclusive de cambios y ampliaciones de las funciones

¹ Gilson et al. (2004). "Exploring the influence of workplace trust over health worker performance.

laborales, también puede dar lugar a un aumento del trabajo, especialmente en los periodos de transición o de aplicación.

¿Un entorno laboral positivo es un elemento importante para que el personal de Enfermería responda de manera dinámica a los retos que presenta la relación de ayuda?

Un entorno laboral seguro crea una cultura positiva de la organización -si las demandas de su propio trabajo se desarrollan en ese clima-, el personal desempeñará la función hacia sus pacientes de forma efectiva.

Podríamos seguir analizando otros aspectos sobre la relación de ayuda, pero las variables tomadas en cuenta para realizar la encuesta fueron diseñadas para detectar todos los matices de la relación personal de Enfermería-familiar-paciente.

2.1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación de ayuda que el personal de Enfermería brinda a los familiares de los pacientes internados en unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Terapia de Quemados, en el hospital Luis Lagomaggiore en el año 2011?.

2.1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los pacientes que ingresan en unidades de cuidados intensivos, por su grado de complejidad, se potencia con la internación, dónde la mayoría del personal de enfermería le cuesta reparar en la familia, el dolor o la protección mental.

La relación paciente-familia es indisoluble y el personal de enfermería debe estar preparado para brindar ambas atenciones, no sólo técnicas sino también humanizando estos cuidados.

Es muy interesante observar desde el punto de vista de la enfermería que la comunicación es la base de la relación de ayuda, la que podemos definir como un lenguaje simbólico, queremos decir y a nuestro entorno que tenemos conflictos ya sea personales, familiares, psico-sociales o espirituales, que nuestros sentimientos reales no pueden ser expresados ya que son censurados o prohibidos por miedos, moralidades o por lo que dirán, vivimos situaciones de pérdida, de duelo, de separación inacabadas y por lo tanto permanecen en nuestra estructura física y psíquica, las que inciden en el desarrollo de nuestra práctica humanizadora, estos conceptos se trasladan al familiar, ellos también necesitan nuestra atención.

Como actividad principal se proponen estrategias que motiven al personal de enfermería a brindar contención no sólo al dolor, sino también a la muerte ante la pérdida de un familiar.

Es evidente, que ante lo inevitable de la muerte, se acompaña a la familia, se la consuela y contiene como algo rutinario, esta problemática indica la necesidad de aplicar intervenciones para fomentar la relación de ayuda entre el personal de enfermería y la familia del paciente hospitalizado.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es la relación de ayuda del personal de Enfermería a los familiares de los pacientes internados en UCI.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características de la relación de ayuda que brinda el personal de Enfermería.
- Establecer si esta relación contiene elementos que brinden apoyo a la familia.
- Caracterizar al personal de enfermería.

4. MARCO TEÓRICO

El ser humano, la persona humana es material por esencia, además de ser una unidad bio, psico-espiritual y trascendente.

De un estado indiferenciado, indiviso, simbiótico, pasa a ser él, o la condición de ser persona. Y la enfermedad y la salud; tomados como fenómenos humanos, afectan también a toda la sociedad, este estado de enfermedad también aqueja a la familia y el entorno más cercano del individuo, ya que se percibe como una amenaza para su seguridad y su futuro. Desasosiego, inseguridad, temor a lo desconocido, enojo, depresión, exaltación son sólo algunas de las emociones que experimenta el doliente y su familia.

Amparados por la distancia profesional y priorizando el cuidado minucioso y técnico, olvidamos o no prestamos atención, a la angustia que traspasa esta familia, que ve rota o desmembrada parte de su vida.

<<...La vida humana no cesa nunca, bajo ninguna circunstancia, y de que este infinito significado de la vida comprende también el sufrimiento y la agonía, las privaciones y la muerte...>>²

No damos lugar a que la familia verbalice todas estas emociones, le ponga nombre a sus miedos, nos hablen de sus propuestas, de sus creencias, de la muerte.

La muerte, que difícil hablar sobre ella con los familiares de los pacientes, si yo también tengo miedo y regateo y le pido a Dios que si algo hice bien, proteja a mis seres queridos de tanto sufrimiento.

Pero debo ser un “Profesional competente” y como defensa quizás a mis propios temores, pongo una barrera invisible, para mí, palpable y visible para los que esperan de la enfermera, la respuesta a sus inquietudes, una sonrisa afable, una palabra cargada de esperanza ante tanta desolación.

Su familiar está grave, nadie lo puede redimir de su sufrimiento, ni sufrir en su lugar. La única oportunidad de la familia reside en la actitud que adopte al soportar este cargo.

² Frankl Victor, *El hombre en busca de sentido*. (1995)

Aquí, es donde el personal de enfermería debe ser capaz de servir como apoyo, ya que los amigos en otros familiares tampoco saben cómo contener estas emociones encontradas.

Comentarios como:

- No llore, va a caer enferma.
- Véalo como un reto.
- Alegre esa casa, no es el fin del mundo.
- El tiempo lo cura todo.
- Sé lo que siente.
- Es la voluntad de Dios.
- Pasó a mejor vida. Sea positivo, sea fuerte, sea valiente.
- Debería haber visto la manera en que murió, ésto no fue nada.

No son de gran ayuda para el doliente y sólo sirve para que el interlocutor vehiculice sus propia angustias, miedos o duelo anticipado.

Mediante técnicas de comunicación es posible que el familiar logre identificar sus verdaderos temores o preocupaciones y se sientan contenidos.

A tener en cuenta, en la comunicación denotativa:

- Escucha activa.
- Establecer empatía.
- No entrar en confrontación, reflejo de emociones.
- Crear un clima favorable, en lo posible, un lugar íntimo, donde las discrepancias sean nulas.
- La comunicación será clara, honesta y sencilla.
- Proporcionar libertad para manifestar emociones.
- Colaboración entre médicos y enfermeros.
- No juzgar.
- Ser asertivo.
- Formular preguntas abiertas.
- Al estar siempre comunicado, se debe prestar atención también a la comunicación no verbal o meta comunicativa, ya que la postura corporal, la entonación o expresiones faciales dicen más que las palabras.

Para ello se recomienda:

- Mantener contacto ocular todo el tiempo posible, ya que transmite interés y sinceridad.
- Postura corporal natural de acercamiento.
- Eliminar barreras como por ejemplo: un escritorio.
- Asentamiento con la cabeza.
- Tono de voz suave, cálida, pero con seguridad.
- Contacto físico.
- No transmitir prisa, como mirar el reloj.

Y en el caso que se hubiese hecho todo lo médicamente posible, pero que el paciente evoluciona a la muerte, no se debe olvidar que tenemos que realizar ahora todo lo humanamente posible, para que esta familia desarrolle un proceso de duelo fisiológico y no patológico.

El personal de enfermería debe reconocer primero cuál es su actitud frente a la muerte para poder iniciar una relación de ayuda con los dolientes, reconocer y aceptar a la muerte como la vida misma, es decir una unidad indivisible. << No es lo mismo convivir con la muerte, que conmorir con la vida...es decir que uno, en realidad, está todo cargado de muerte y no tiene ninguna posibilidad de reconectarse con la vida y él es una sombra...>>³

4.1. ¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN?

Según determina Watzlawick⁴, existen cinco axiomas en el proceso de la comunicación humana:

1º Axioma: La imposibilidad de no comunicar

Se llama mensaje a cualquier unidad comunicacional singular o bien se habla de comunicación cuando no existen posibilidades de confusión. Una serie de mensajes intercambiados entre personas recibe el nombre de interacción, ya

³ Bleger, José, *Psicología de la conducta*, Buenos Aires, Paidós, 2001

⁴ Watzlawick, Paul, *Teoría de la comunicación humana* (con Janet Beavin y Don Jackson), 1981

que constituyen un nivel más elevado en la comunicación humana.

2º Axioma: Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación.

Toda comunicación implica un compromiso y por ende, define una relación.

Una comunicación no sólo transmite información sino que al mismo tiempo, impone conductas.

La relación puede expresarse en forma verbal gritando o sonriendo, y puede entenderse claramente a partir del contexto en que tiene lugar.

3º Axioma: La puntuación de la secuencia de los hechos.

La puntuación organiza los hechos de la conducta. La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de los hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones.

4º Axioma: Comunicación digital y analógica.

Estos dos tipos de comunicación –uno mediante la semejanza auto explicativa y otro mediante una palabra- son, desde luego, equivalentes a los conceptos de las computadoras analógicas y digitales. Las palabras son signos arbitrarios que se manejan de acuerdo con la sintaxis lógica del lenguaje. La comunicación analógica es toda comunicación no verbal, incluyendo la postura, los gestos, las expresiones faciales, el tono de voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.

5º Axioma: Interacción simétrica y complementaria.

En una relación complementaria un participante ocupa la posición superior o primaria mientras el otro ocupa la posición correspondiente inferior secundaria.

Saber observar para mejor comunicar, al igual que decía la famosa Florence Nightingale⁵, se considera que la observación es parte imprescindible del día a día de la enfermería.

⁵ Florence Nightingale. Notas de Enfermería. 1852

El esquema de la comunicación trata del emisor-mensaje-receptor, en él se analizan la información que debemos conocer como profesionales al momento de comunicar, es decir las características que debe tener el emisor o las relaciones de codificación y descodificación del mensaje.

4.1.2. RELACIÓN AYUDA

La relación de ayuda es aquella que tiene por objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar, "...es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos como así también crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo, y favorecer nuestro crecimiento personal..."⁶

4.1.3. PRERREQUISITOS A LA RELACIÓN DE AYUDA

En él se recuerda que la relación de ayuda no se da entre dos semejantes sino que se da entre dos personas que se encuentran en dos niveles y roles muy distintos. Se determinan ciertos requisitos que se debe tener en cuenta en toda relación de ayuda cómo la empatía, la autenticidad, la capacidad de escucha, el evitar la minimización o dramatización. La relación de ayuda entre el profesional de enfermería y/o familia debe ser concreta y puntual favorecedora del crecimiento personal y eficaz.

⁶ Cibanal L. y Arce MC. *La relación Enfermera-Paciente*. Alicante. De. Universitarias. 1991

4.1.4. FASES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

Según Peplau⁷ la define en:

1. Configuración del encuentro personal: acogida y orientación .Esta fase se refiere a la recepción adecuada del paciente tanto en el ámbito físico como psicológico, así en el ámbito físico se dan las características que debe tener el espacio físico, así como el aspecto y expresión que debe tener el profesional de la salud para mostrar una sensación de acogida al paciente. En el ámbito psicológico se vuelve hacer hincapié en la empatía o disponibilidad que debe mostrar el enfermero.
2. Exposición, clarificación e identificación del problema: el objetivo último de ésta fase es definir el problema, para ello es necesario que el profesional posea determinadas actitudes, ayudar al paciente a concretarse en su problema, a comprometerse y responsabilizarse del trabajo terapéutico .también se analizan actitudes tanto positivas como negativas que puede mostrar el paciente durante esta fase.
3. Confrontación y reestructuración del problema: en esta fase el enfermero debe ayudar al paciente a cambiar su visión del problema y ver en ésta nueva visión perspectivas de solución, debe concienciar al paciente de que él es el responsable de sus experiencias y vivencias ,debe enseñar a aceptar que existen problemas que no se pueden solucionar.
4. Iniciación del plan de acción: decisión del diagnóstico, de los objetivos y plan de acción.
5. El fin de la relación o separación: para la mayoría de nosotros no es fácil decir adiós a una persona a la que debes haber tomado cariño después de una relación de ayuda. Es éste el apartado que se tratan las actitudes para consolidar la obra que hemos realizado mediante la autonomía del individuo.
6. La evaluación: la evaluación debe ser tanto una auto evaluación cómo una evaluación del proceso completo.

La importancia de trabajar con un modelo de enfermería para una ayuda

⁷ Peplau, Hildegard Elizabeth, *Las relaciones interpersonales en enfermería*, 1948

eficaz, en la relación de ayuda es comprometer al profesional que lo hará de una manera reestructurada, abordando a la persona como un ser holístico, los autores no recomiendan ninguno en especial, así que cada profesional deberá elegir el que más se adapte a sus necesidades.

4.1.5. DUELO

El duelo es un proceso mediado por reacciones complejas y puede dividirse en varias fases, que no suelen ser correlativas y donde van a incidir las características personales de cada uno.

Existen siempre un periodo de desolación y llanto, que es importante para que el proceso no se retrase o altere. También suele aparecer la hostilidad, agresividad, la búsqueda física, la negación.

Las fases son las siguientes:

1. Shock.
2. Confusión.
3. Búsqueda, estado emocional: desolación, culpabilidad, temor, celos, vergüenza, otras.
4. Aceptación.
5. Reintegración.

Las tres primeras fases, tienen lugar generalmente luego del tiempo, en el ámbito hospitalario y es particularmente importante que el personal de enfermería los reconozca para poder auxiliar en ese momento.

Durante la fase de shock, los demás manifiestan desesperación, llanto intenso, gritos, temblores, seguido de una sensación paralizante, como intento de autoprotección contra el torrente de emociones descontroladas.

En la fase de confusión algunas personas están totalmente desorientadas y otros pueden tomar decisiones y hacer preparativos.

Como profesionales sanitarios, durante estas dos fases, es prioridad ayudar a

los familiares e identificar a aquellas personas que pueden servirles de apoyo durante la fase de búsqueda, aparece una leve agitación a la búsqueda física real del fallecido. Es una etapa de dolor inconmensurable, asociado a síntomas físicos como mareos, náuseas, vómitos. El familiar puede expresar sentimientos de culpabilidad, temor, vergüenza e ira. La negación aparece de manera intermitente durante todo el proceso de duelo.

La aceptación viene con el tiempo al negar y buscar infructuosamente, se comienza a aceptar lo sucedido. La reintegración, tiene como altos y bajos, ya que los festejos como los cumpleaños, siguen siendo dolorosos, pero de a poco va disminuyendo para poder realizar su vida.

<< Vive el duelo por tus muertos, cómo una oportunidad para creer en la vida y no como una desgracia y un fracaso irreparable. Que la muerte sea para ti aunque te suene extraño una lección para la vida...>>⁸

En esta sociedad post-moderna, dónde los valores han mutado, dónde el individualismo prima por sobre la solidaridad, donde los medios tecnológicos han influido en los cambios de la manera de comunicarnos, aunque en este contexto, no sirve las declaraciones de << La humanización en salud >> , sólo cobra sentido al practicarlo en el accionar cotidiano.

5. PERSONAL DE ENFERMERÍA

5.1. CONCEPTO

La imagen y la función del personal de enfermería han sido objeto de diversas transformaciones, se basa en un concepto social y cómo toda actividad social se desarrolla en un contexto histórico en permanente cambio y conflicto, cuyos valores fueron determinados por ciertas ideologías dogmáticas, influidas por la moral tradicional y modelos basados en la abnegación y en el sacrificio

El cuidado es por excelencia la función principal del personal de enfermería, el profesional debe fundamentar este cuidado basados en conocimientos y

⁸ Trossero, René Juan, *No te mueras con tus muertos*, Buenos Aires: Bonum, 2007.

experiencias adquiridas.

También se le asigna la función de administrar, educar, investigar y ejercer docencia.

En el año 1957, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), señaló que la enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales y su entorno; también definió que la enfermería “abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.”⁹

5.1.2. DEFINICIÓN DE ENFERMERO

En 1966 la OMS definió a la enfermera cómo la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería, que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

Sus características esenciales son:

Ser un profesional capaz de comprender su propia conducta.

Brindar ayuda al paciente, identificar los problemas o las dificultades percibidas

Capacidad para aplicar los principios de relaciones humanas a los problemas.

Fomentar el desarrollo de la personalidad (enfermo-paciente).

Poseer responsabilidad legal.

La función de la enfermera es: ayudar a la persona en el desarrollo de su personalidad para ser productivos, independientes y mejorar su calidad de vida.

⁹ Extraído de Consejo Internacional de Enfermeras <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

5.1.3. CONCEPTO DE FAMILIA

La familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco y relaciones de afecto.

Cada sociedad va a tener un tipo de organización familiar pero algo muy importante es que en la familia las personas que componen ese grupo van a tener relaciones de parentesco y afectivas.

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan que está sujeto a la influencia del entorno y por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación,

La familia, para el paciente, es en su mayoría la visita más esperada. No así para el equipo de enfermería que se siente interrumpido y observado en su tarea laboral, manifestándose reacios a brindar información opinando que la labor de informar es una tarea que corresponde exclusivamente a los médicos.

A veces el personal de enfermería concibe a la familia cómo un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación, sobre todo entre el personal con menor experiencia. Esto es debido a un déficit, en la capacitación de la relación y comunicación por parte del personal sanitario.

Las necesidades principales de los familiares de pacientes en UCI son aquellas, relacionadas con la información y la seguridad psicológica.

Aunque el enfoque tradicional este orientada al paciente y a su enfermedad, además de motivos éticos y profesionales (código deontológico) existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad, según se recoge en la declaración de derechos de pacientes críticos.

La prestación de cuidados a los familiares supone además una oferta de servicio, según la tendencia actual de usar modelos en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios

Se considera fundamental un abordaje multidisciplinario en el ámbito familiar

para promover un desarrollo de medidas de garantía de calidad, permitiendo la satisfacción de los familiares en cuanto a la intervención de enfermería e identificar necesidades en UCI. Existe experiencias de individualización en la atención de la familia, una adecuada planificación de ésta atención redundante en una mayor eficacia de gestión de recurso, en el caso de pacientes irrecuperable ayuda en la toma de decisiones, relativa a la retirada de soporte vital, aumentando el grado de satisfacción de los usuarios.

A pesar del conocimiento existente sobre la materia no existe una implantación en la práctica habitual de planes de cuidados dirigidas a la familia.

Es necesario realizar una valoración en la atención que prestamos habitualmente a los familiares de nuestros pacientes, la cual además de hacernos reflexionar sobre el tema podría aportarnos datos de interés acerca de:

- Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad.
- La percepción de los familiares acerca de la calidad de los cuidados que prestamos a nuestros pacientes.
- La deficiencia o carencia actuales en la atención prestada a los familiares.
- La identificación de los factores relacionados con las necesidades descubiertas.

6. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Luis Carlos Lagomaggiore lleva ese nombre en honor al profesor de literatura que nació en Lima, Perú desde donde se trasladó a Buenos Aires y de allí a nuestra provincia. Mendoza lo cuenta entre los hombres más representativos, ocupando altos cargos: Intendente de la Capital, durante el Gobierno de Rufino Ortega; Jefe de Policía de la Provincia, bajo el Gobierno de Don Emilio Civit (1898); Director General de Escuelas en la Gobernación de Carlos Galigniana Segura (1904); Director de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, y por último Presidente del Consejo de Irrigación.

Geográficamente el Hospital, está ubicado en una zona urbana situándose al norte de la Ciudad de Mendoza, a treinta cuadras aproximadamente del micro centro de la misma, tomando como referencia de este, la calle Garibaldi y avenida San Martín. Sus límites son: al norte río Seco Papagayo con asentamientos inestables, el barrio General San Martín, habitados por gente de recursos escasos, al este barrio Cano, mediano nivel social, al sur zona militar y el Liceo General Espejo y al oeste el barrio Flores Sur, también habitado por gente humilde. Además asisten al nosocomio pobladores de todas las zonas rurales de la provincia, provincias limítrofes y otros países.

6.1. PROMEDIO ESTADÍSTICO DE ENCUESTA REALIZADA EN EL PERÍODO 2010, AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS

<i>Personal de enfermería</i>	<i>% Relevantes</i>
No se sienten atraídos.	35 %
No tiene contacto con el familiar	15 %
Aumentan su trabajo	10 %
No contestan la encuesta	40 %

6.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Desde la desregulación de las obras sociales sumado al aumento del planes

sociales) y la falta de políticas de salud sustentables en el tiempo, hemos visto como el n° de consultas ha aumentado en los hospitales dependientes del estado, sobre todo el hospital Lius Lagomaggiore, por consiguiente podemos observar a diferentes grupos sociales que acuden al nosocomio con diferentes características, costumbres y también problemas. Cada persona tiene sus propios principios, esto quiere decir que lo que para uno puede ser importante para el otro puede no serlo, ya que se ponen en juego los intereses propios, que muchas veces pueden ser perjudiciales para otros.

Los servicios de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Terapia de Quemados son los de mayor complejidad que cuenta este nosocomio, sobre todo Terapia Intensiva que es un servicio polivalente, con una inmensa cantidad de casos sociales que permanecen internados por amplios períodos. El promedio de edad es variable siendo predominancia los adultos mayores, lo cual estos servicios se traduce a un elevado gasto de hotelería.

La mayoría de las personas que acuden a este nosocomio, son de bajos recursos, donde la presencia de ciertas enfermedades, hacen que las familias se vuelvan más vulnerables, hecho que se profundiza cuando además de la disminución de recursos afectivos se suman trabas culturales y económicas que dificultan el acceso a los tratamientos y la posibilidad material de cumplir con los mismos.

De esto surge la importancia de nuestra investigación, que el personal de enfermería junto con los actores ya sean familias, amigos u otra persona sean capaces de aportar una ayuda o un apoyo en la toma de decisiones en salud que afectan todas las áreas de vida de una persona.

La buena comunicación del equipo de salud con la familia y/o paciente pueden combatir creencias erróneas acerca de la enfermedad y su tratamiento.

1. DISEÑO METODOLÓGICO

1.2. TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo: Se observará y analizará la cantidad del personal de enfermería que realiza relación de ayuda a los familiares de los pacientes internados en UCI. Las variables son susceptibles de medición y de carácter estadístico

Descriptivo: Se trata de determinar la relación de ayuda que ejerce el personal de enfermería y la influencia en su desempeño laboral. Se determina en quienes dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno.

Estudio transversal: Año 2011, se realizará un corte en la realidad y en tiempo de la investigación.

Según su finalidad: Es aplicada porque da soluciones a los problemas.

Según sus fuentes:

Primarias: Se extraerán datos directos del personal de enfermería.

Secundarias: Datos recolectados de otra investigación

Área de estudio: Se investigará en el hospital Luis Lagomaggiore en los servicios de Unidad Terapia Intensiva, Terapia del Quemado y Unidad Coronaria, con un total de 23 camas

Universo: Todo el personal de enfermería que desarrolla su función laboral en los servicios mencionados anteriormente con un total de 40 enfermeros. En el año 2011.

Muestra: No se trabajará con muestra

Técnica: Se realizará un cuestionario, dónde las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere la presencia del entrevistador

Instrumento: Se utilizará la encuesta, se obtendrá información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos.

2. VARIABLES – DEFINICIÓN CONCEPTUAL

2.1. RELACIÓN DE AYUDA

Rogers, la definía así: "Toda relación en la que, al menos una de las partes, intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada...En otras palabras, podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, en una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos".¹⁰

Es una forma de mantener un vínculo directo con el paciente y su entorno familiar, proporcionando ayuda, contención e información adecuada en el momento que lo solicite.

También es necesario cumplir con determinadas características y conocer sus elementos para potenciar la relación de ayuda, en beneficio de la familia y nuestro crecimiento personal, hacerles conocer que mediante la relación de ayuda no están solos sino que cuentan con un equipo de profesionales capacitados para resolver sus problemas.

2.2. PERSONAL DE ENFERMERÍA

Virginia Avenel Henderson (1897-1996) definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

¹⁰ Rogers, Carl Ransom. *El proceso de convertirse en persona* (1961)

Podemos considerar al personal de enfermería como un grupo de personas que han terminado sus estudios básicos en enfermería, y están capacitados para cumplir con el rol que se les asigna, basados en la atención de cuidados y necesidades básicas del usuario.

2.3. FAMILIAR DEL PACIENTE

Es aquella persona que tiene un vínculo de parentesco o no con el paciente internado en UCI, con derechos propios: a la información, a ser escuchado, a brindar seguridad y a controlar sus sentimientos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. VARIABLES

1) Personal de enfermería:

Formación nivel académico:

- a. Licenciado en Enfermería
- b. Enfermero
- c. Auxiliar de Enfermería

Servicio de desempeño laboral: UTI – TQ - UC

Sexo: _____ M _____ F

Edad:

- 1) De 25 a 29 años
- 2) De 30 a 34 años
- 3) De 35 a 39 años
- 4) De 40 a 44 años
- 5) De 45 y más

Horas de trabajo más doble empleo:

- 1) De 35 a 40 hrs. Semanales
- 2) De 41 a 46 hrs. Semanales
- 3) De 47 hrs. Y más.

Antigüedad laboral:

- 1) De 0 a 5 años
- 2) De 6 a 10 años
- 3) De 11 a 16 años
- 4) De 17 a 22 años
- 5) De 23 años y más.

2) Familia:

- a) Brinda información a los familiares sobre los cuidados que debe realizar en la casa: ____ Siempre ____ Casi siempre ____ A veces
- b) En el tiempo de visita le enseña al familiar al contacto físico con el paciente: ____ Siempre ____ Casi siempre ____ A veces
- c) Participación de la familia en los cuidados _____ Siempre
_____ Casi siempre
_____ A veces
- d) Colaboración de la familia en la asistencia del paciente.
____ Siempre
____ Casi siempre
____ A veces

3) Relación de ayuda:

Sub variables

a) Encuentro personal:

Recepción al paciente:

Ámbito físico: _____ adecuado _____ poco adecuado _____ inadecuado

Ámbito psicológico: _____ adecuado

_____ poco adecuado

_____ inadecuado

Disponibilidad del enfermero _____ Adecuado

_____ Poco adecuado

_____ Inadecuado

b) Conocer la problemática del paciente:

Ayuda al paciente: _____ siempre _____ casi siempre _____ nunca

Se compromete con la problemática del paciente:

_____ siempre _____ casi siempre _____ nunca

El trabajo terapéutico:

_____ adecuado

_____ poco adecuado

_____ inadecuado

c) Búsqueda de soluciones:

Enseñanza al paciente ___ Siempre ___ Casi siempre ___ A veces

Concientizar al paciente ___ Siempre ___ Casi siempre ___ A veces

Enseñanza en la aceptación ___ Siempre
___ Casi siempre
___ A veces

d) Plan de acción:

Realizan trabajos con diagnóstico: ___ siempre
___ casi siempre
___ a veces

Plantean objetivos diariamente: ___ siempre
___ casi siempre
___ a veces

Planifican las intervenciones: ___ siempre
___ casi siempre
___ a veces

e) Fin de la relación de ayuda.

Vivencias: ___ Muy satisfecho ___ Satisfecho ___ Poco satisfecho

Percepción: ___ Muy satisfecho ___ Satisfecho ___ Poco satisfecho

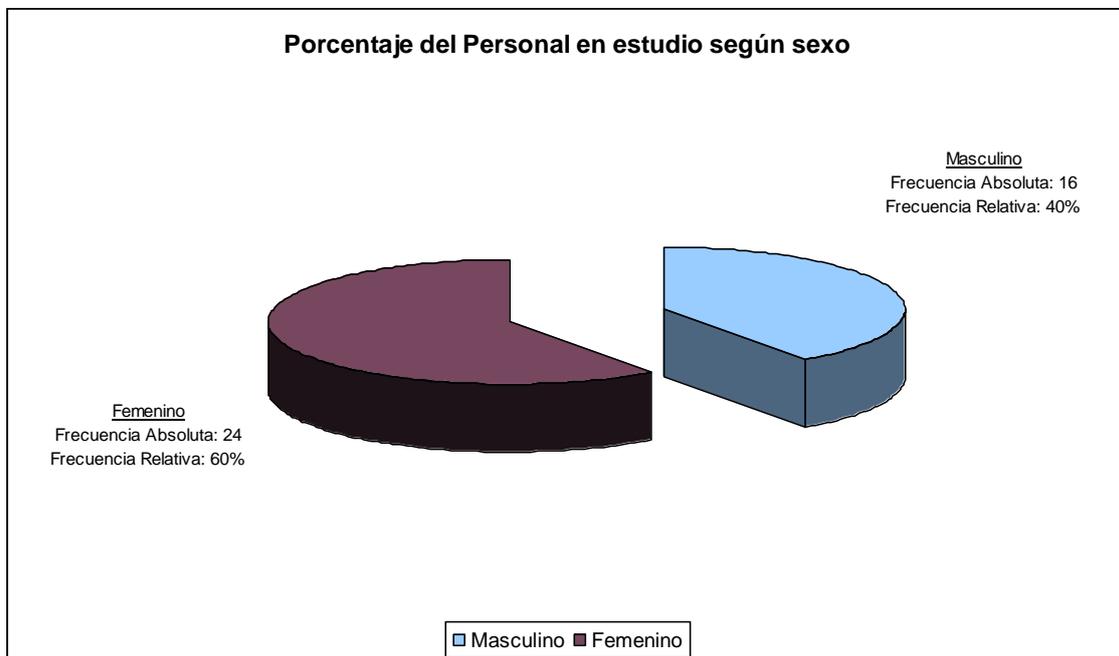
f) Autoevaluación de la relación de ayuda: ___ Muy satisfecho
___ Satisfecho
___ Poco satisfecho

Tabla Nº 1: Porcentaje del Personal del Hospital Luis Lagomaggiore, según sexo – año 2011.

SEXO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Masculino	16	40%
Femenino	24	60%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011.

Gráfico Nº 1: Porcentaje del Personal en estudio según sexo



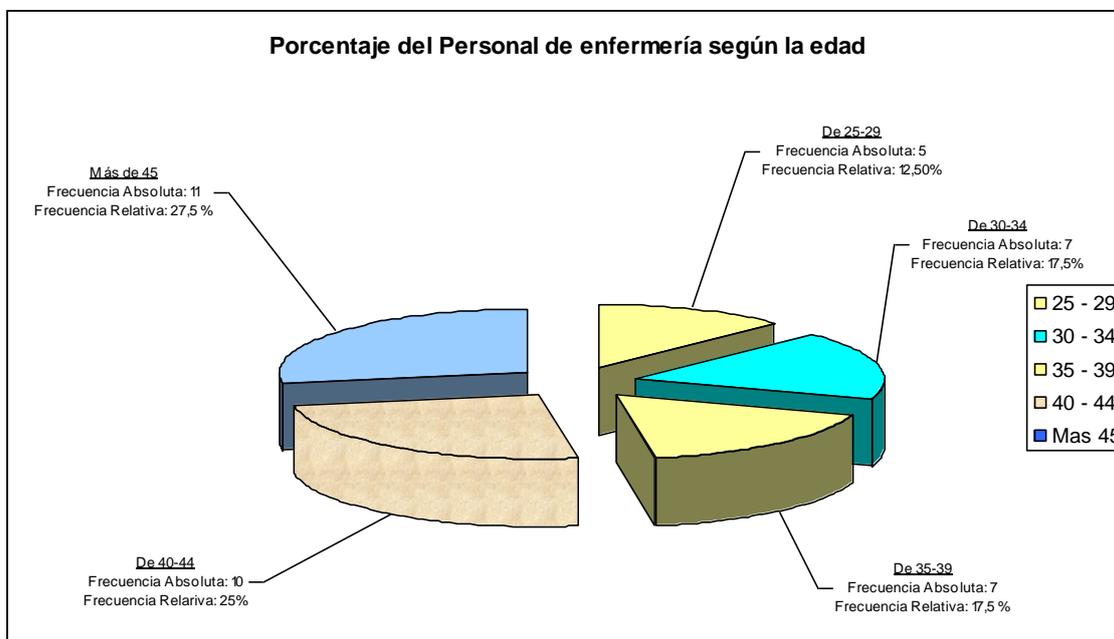
Comentario: Es mayor el personal de sexo femenino que desempeña funciones asistenciales en los servicios críticos.

Tabla Nº 2: Porcentaje del Personal de Enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore, según la edad - año 2011.

<i>EDAD</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
25 - 29	5	12,5%
30 - 34	4	17,5%
35 - 39	7	17,5%
40 - 44	10	25%
Más 45	11	27,5%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 2: Porcentaje del Personal de Enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore, según la edad



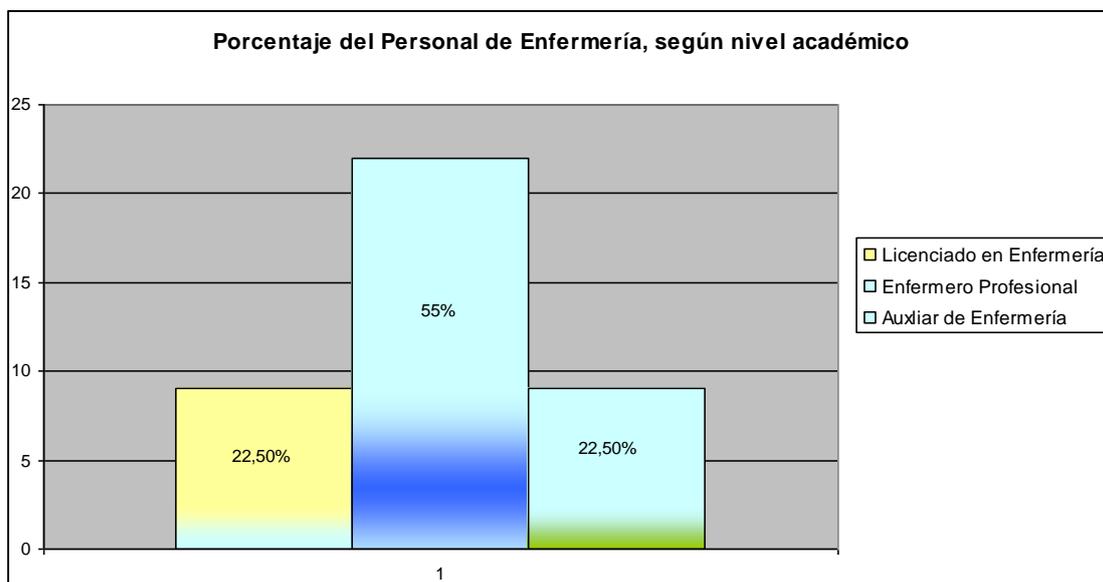
Comentario: Es mayor el número de personal de Enfermería con más de 45 años de edad, que prestan servicios asistenciales en unidades críticas, lo que equivale que este rango etario tiene más contacto con los familiares.

Tabla N° 3: Porcentaje del personal de Enfermería, según su nivel académico, del Hospital Luis Lagomaggiore - año 2011.

<i>Nivel Académico</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
Licenciado en Enfermería	9	22,5 %
Enfermero profesional	22	55 %
Auxiliar de Enfermería	9	22,5 %
Total	40	100 %

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 3: Porcentaje del personal de Enfermería, según su nivel académico



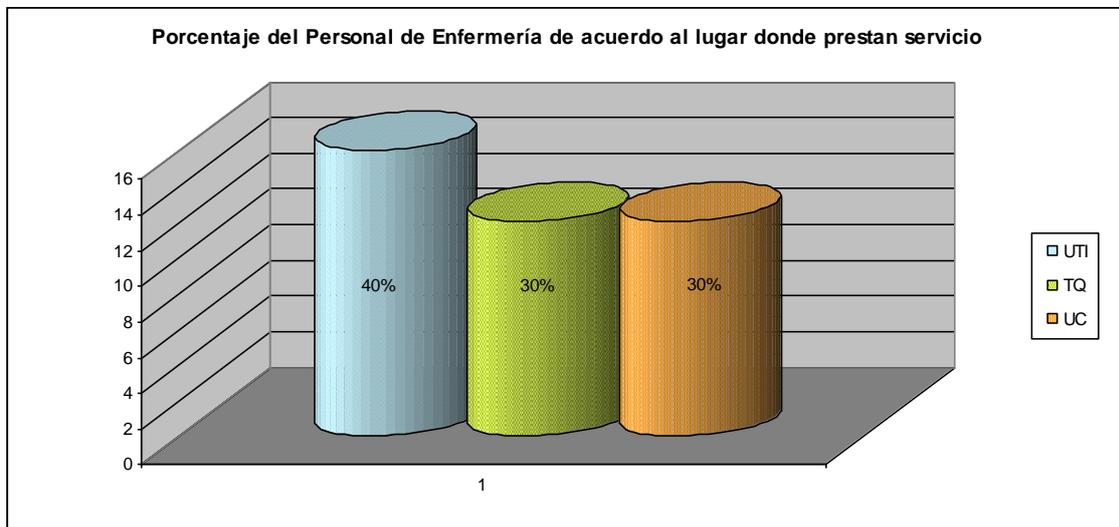
Comentario: En el gráfico se presenta el porcentaje por nivel académico en Enfermería. Se destaca que el 55% corresponde a Enfermería Profesional, y el 22,5% corresponde a licenciados y auxiliares en Enfermería, se puede observar que los licenciados y auxiliares en Enfermería, tienen una frecuencia absoluta y relativa iguales.

Tabla N° 4: Porcentaje del personal de Enfermería en estudio, según el servicio donde prestan funciones, año 2011.

<i>Servicio</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
UTI	16	40%
TQ	12	30%
UC	12	30%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 4: Porcentaje del personal de Enfermería, según el servicio donde prestan funciones.



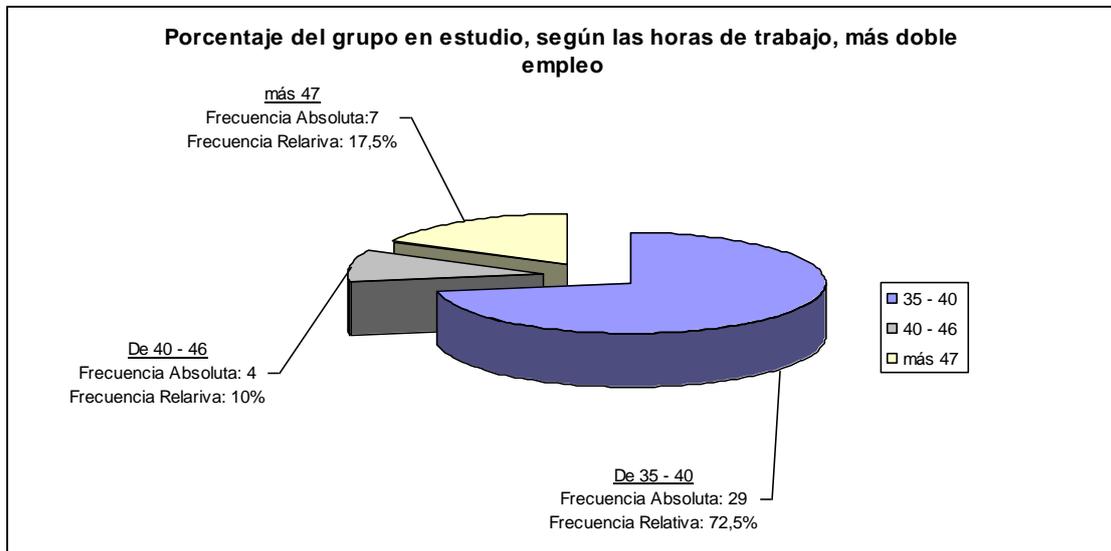
Comentario: los enfermeros que desempeñan funciones en unidad de Terapia Intensiva, presentan el mayor número de personal en comparación con los dos servicios restantes, lo que equivale que en este servicio, hay mayor demanda asistencial en cuanto a la calidad y cuidado del paciente.

Tabla Nº 5: Porcentaje del Personal de Enfermería en estudio, del Hospital Luis Lagomaggiore según las horas de trabajo, más doble empleo, año 2011.

<i>Horas, más doble empleo</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa %</i>
35-40 hs.	29	72.5 %
40-46 hs.	4	10 %
+ 47 hs	7	17.50 %
Total	40	100

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 5: Porcentaje del grupo en estudio, según las horas de trabajo, más doble empleo.



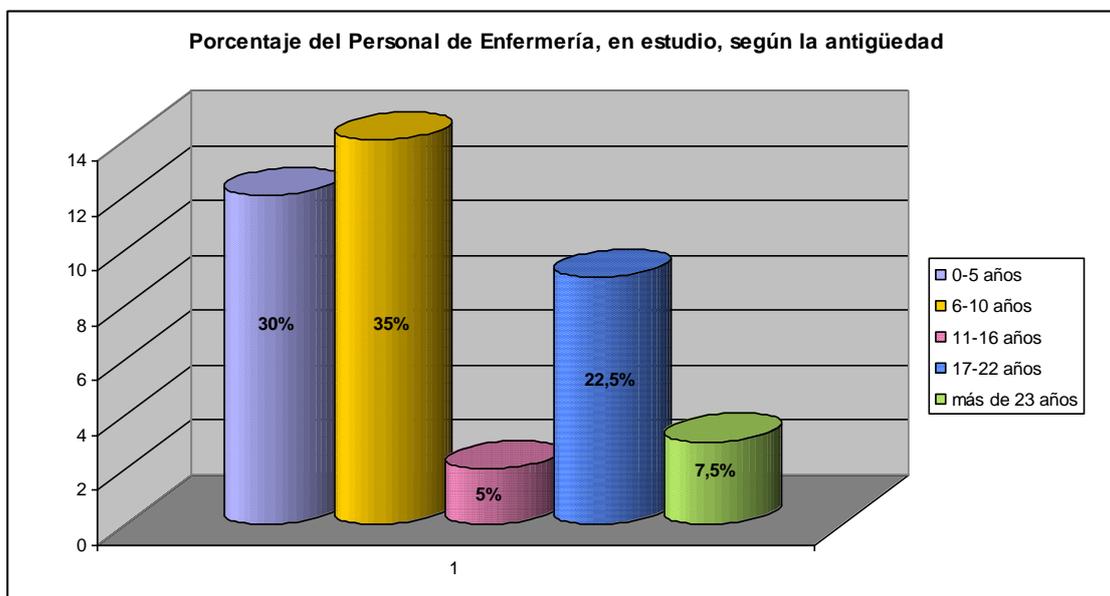
Comentario: la mayoría del personal afectado trabaja entre 34 – 40 hs. Semanales, con una frecuencia absoluta de 29 y equivale al 72.5 % del personal en estudio.

Tabla Nº 6: Porcentaje del Personal de Enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore en estudio, según la antigüedad, año 2011.

<i>Antigüedad</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
0-5 años	12	30 %
6-10 años	14	35%
11-16 años	2	5%
17-22 años	9	22.5%
+ de 23 años	3	4.5%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 6: Porcentaje del Personal de Enfermería, según la antigüedad



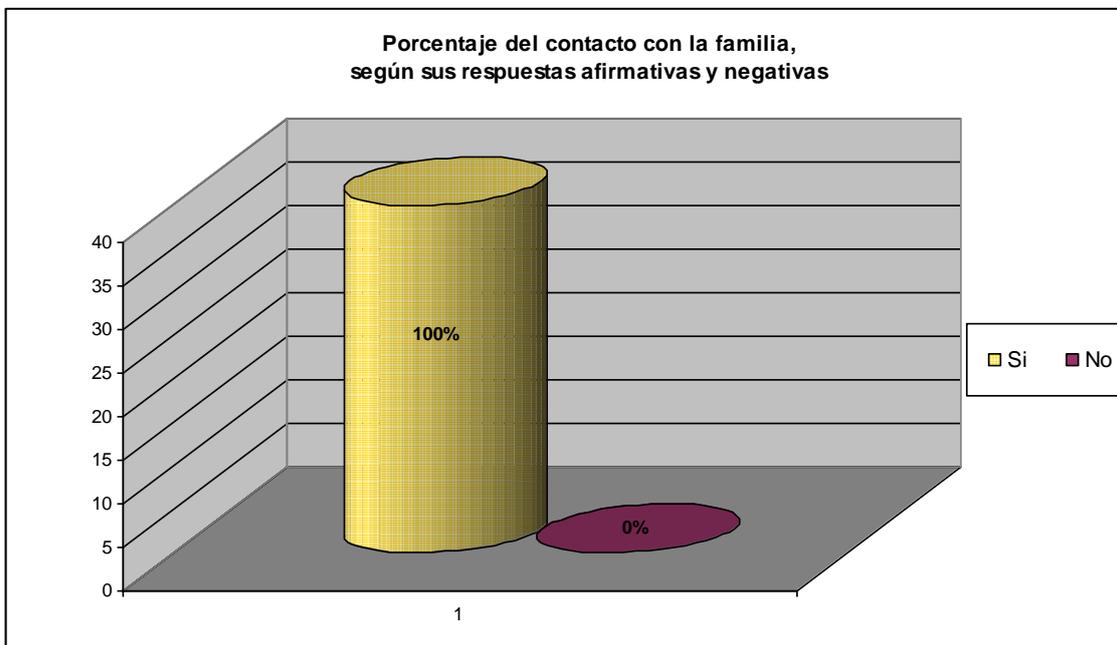
Comentario: El personal de enfermería más afectado tiene entre 6 a 10 años de antigüedad laboral. Hay que destacar que la antigüedad del presente gráfico muestra desde el ingreso al Hospital.

Tabla N° 7: Porcentaje del contacto con la familia, según sus respuestas afirmativas y negativas, del hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

RESPUESTAS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011.

Gráfico N° 7: Porcentaje del contacto con la familia, según sus respuestas afirmativas y negativas.



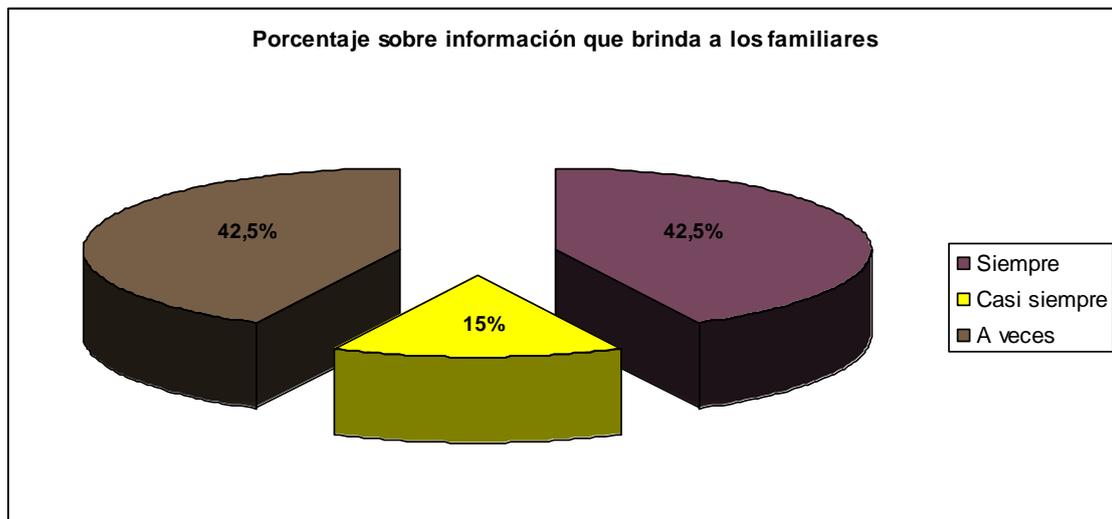
Comentario: Toda la población en estudio tiene contacto con los familiares de los pacientes internados en su servicio.

Tabla N° 8: Porcentaje del contacto con la familia, según la información que brinda a los familiares sobre cuidados que deben realizar, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

Información a los familiares	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Siempre	17	42.5%
Casi siempre	6	15%
A veces	17	42.5%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 8: Contacto con la familia, de acuerdo a la información que brinda a los familiares



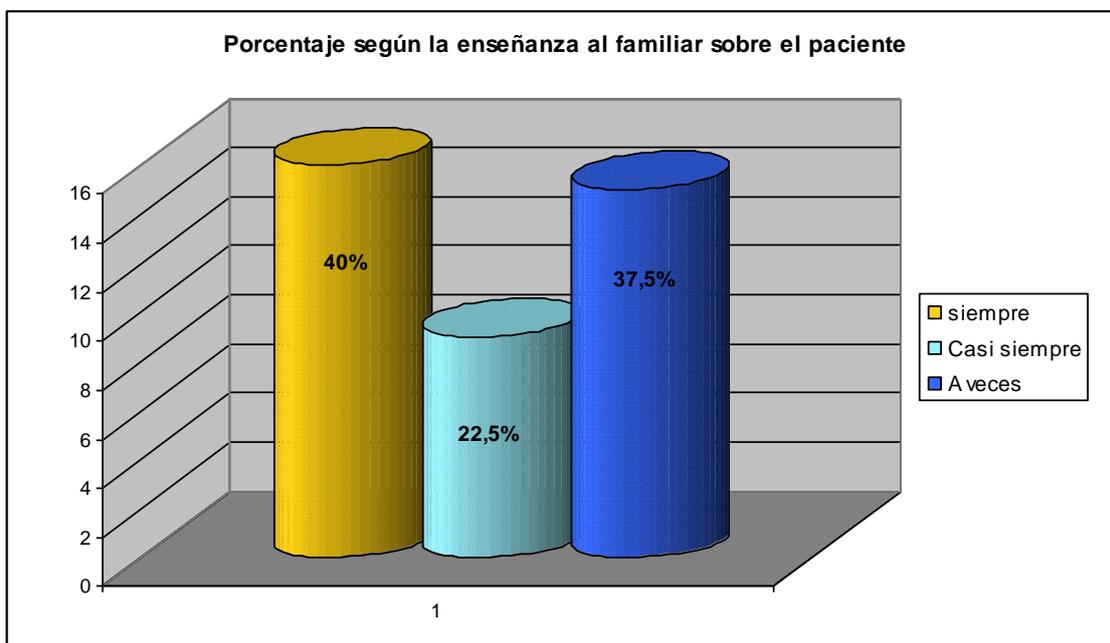
Comentario: El gráfico muestra que la información que brinda el personal de Enfermería a los familiares de los pacientes internados en su servicio, en un alto porcentaje (85%), es muy frecuente.

Tabla N° 9: Porcentaje según la enseñanza al familiar con el paciente, año 2011.

Enseñanza al familiar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
Siempre	16	40%
Casi siempre	9	22.5%
A veces	15	37.5%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 9: Porcentaje del grupo estudiado, según las enseñanzas al familiar sobre el paciente



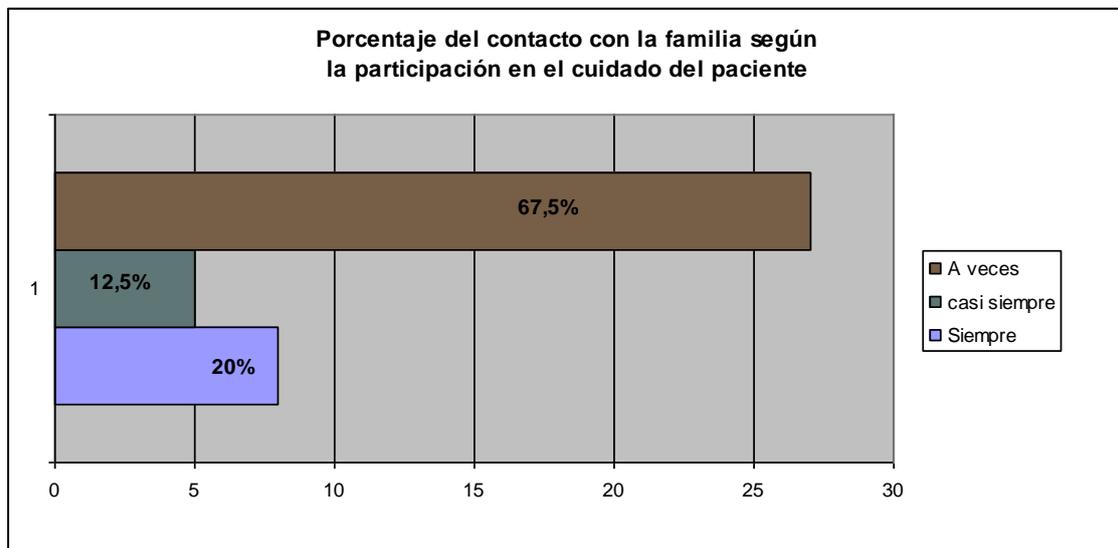
Comentario: el gráfico muestra que *siempre* es el indicador predominante sobre las restantes con una frecuencia absoluta de 16 y una relativa de 40%.

Tabla N° 10: Porcentaje del contacto con la familia según la participación en el cuidado del paciente, año 2011.

<i>Participación en el cuidado</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
Siempre	8	20%
casi siempre	5	12.5%
A veces	27	67,5%
Totales	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 10: Porcentaje del contacto con la familia según la participación en el cuidado del paciente



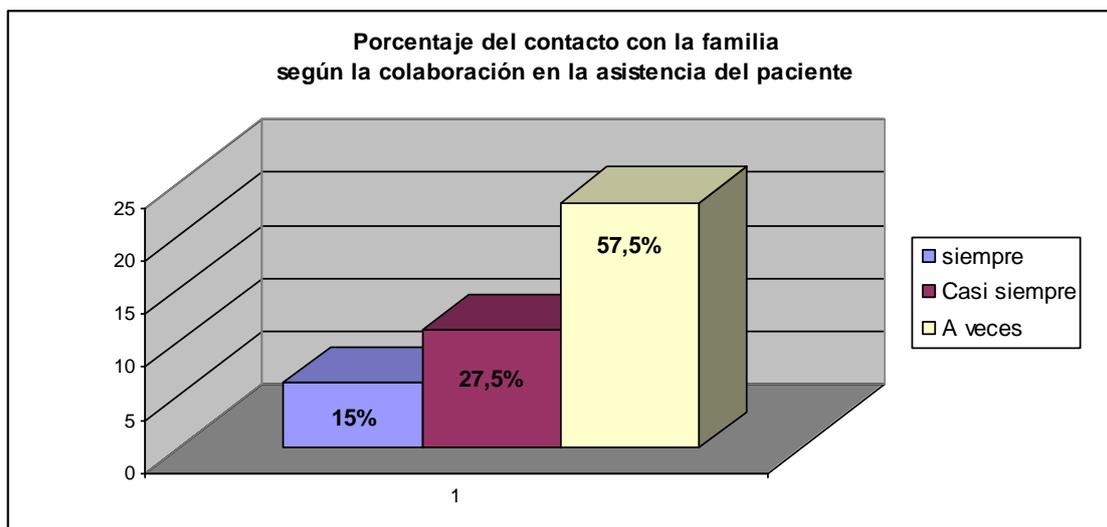
Comentario: El gráfico muestra que es mayor el indicador **a veces** en la participación de los familiares en el cuidado, lo que refleja que sólo el personal de enfermería realiza dicha acción.

Tabla N° 11: Porcentaje del contacto con la familia según la colaboración en la asistencia del paciente, año 2011.

<i>Colaboración de la familia</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Siempre	6	15%
Casi siempre	11	27.5%
A veces	23	57.5%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 11: Porcentaje del contacto con la familia según la colaboración en la asistencia del paciente



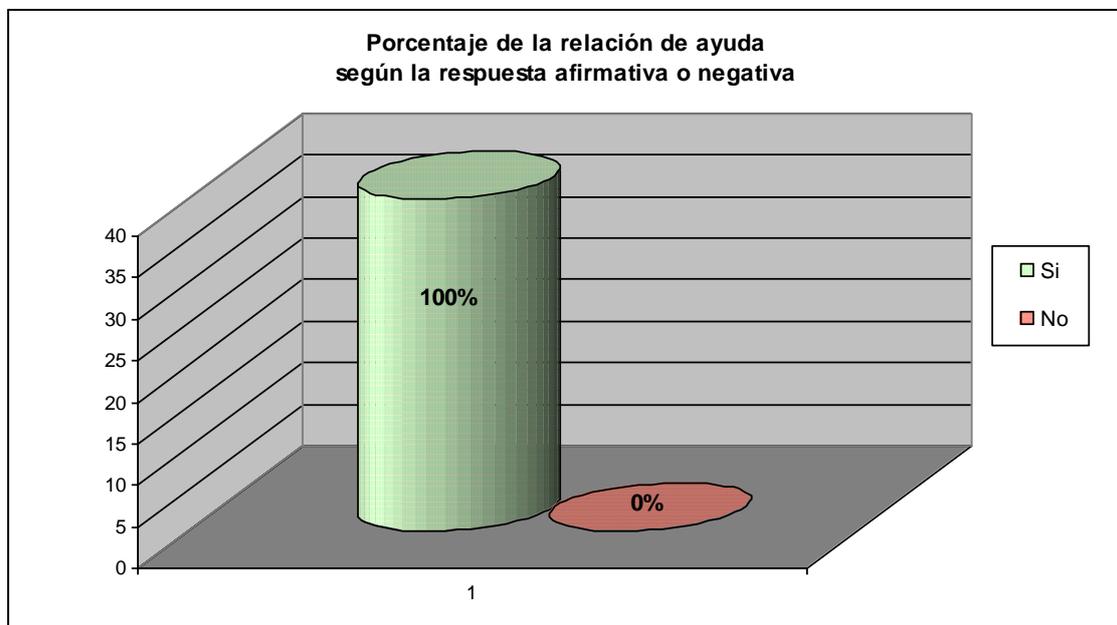
Comentario: El gráfico muestra que la mayor frecuencia absoluta y frecuencia relativa recae sobre el indicador **a veces** en comparación con siempre y casi siempre, lo que es evidente por causa de la política del servicio.

Tabla N° 12: Porcentaje de la relación de ayuda según la respuesta afirmativa o negativa en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

<i>Relación de ayuda</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Si	40	100%
No	0	0%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 12: Porcentaje de la relación de ayuda s/la respuesta afirmativa o negativa



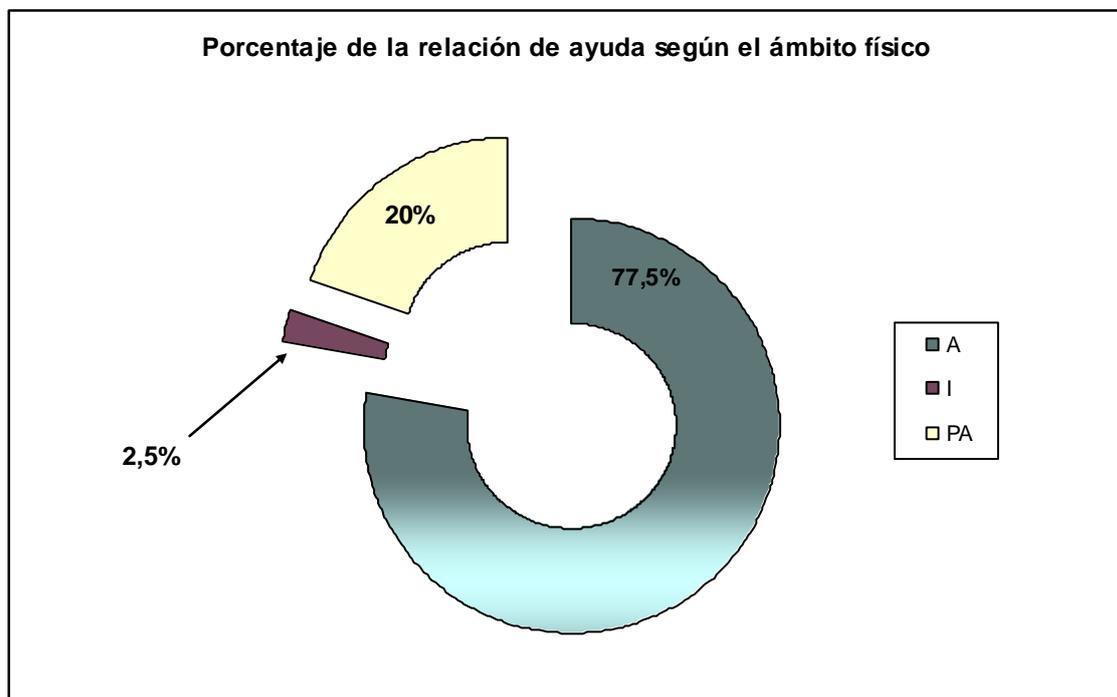
Comentario: Según el gráfico muestra una frecuencia relativa del 100% sobre la respuesta afirmativa, lo que indica que todos los encuestados respondieron **si a la relación de ayuda**.

Tabla N° 13: Porcentaje de la relación de ayuda según el ámbito físico, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

ÁMBITO FÍSICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
A	31	77,5%
I	1	2,5%
PA	8	20%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 13: Porcentaje de la relación de ayuda según el ámbito físico



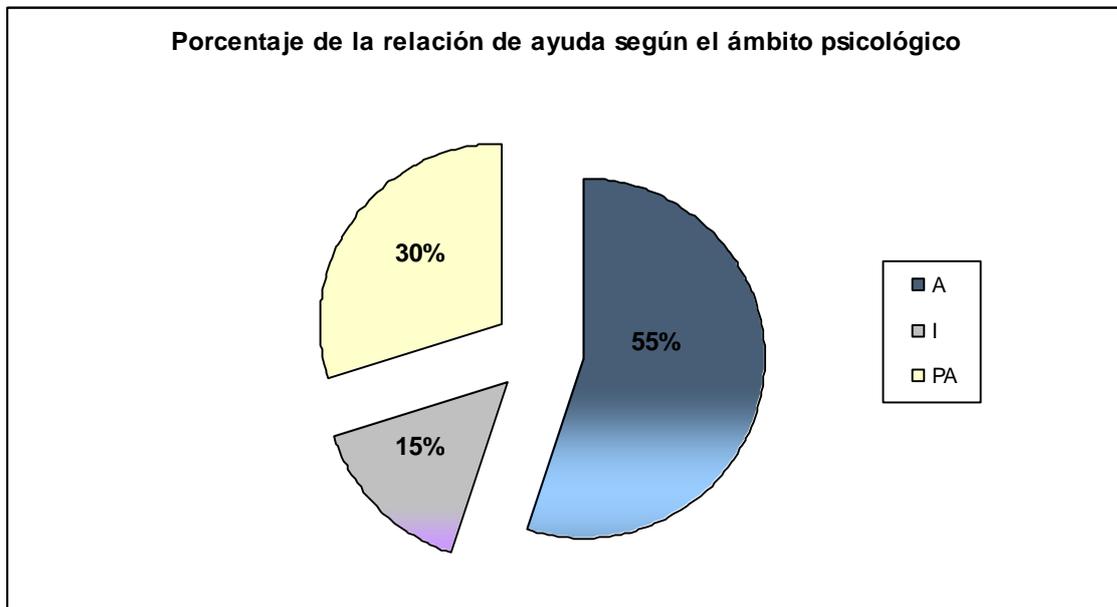
Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia en el indicador **adecuado**, lo que refleja que el personal de enfermería en estudio cuenta con un entorno físico apropiado para fomentar la relación de ayuda.

Tabla N° 14: Porcentaje de la relación de ayuda según el ámbito psicológico, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

ÁMBITO PSICOLÓGICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
A	22	55 %
I	6	15 %
PA	12	30%
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 14: Porcentaje de la relación de ayuda según el ámbito psicológico



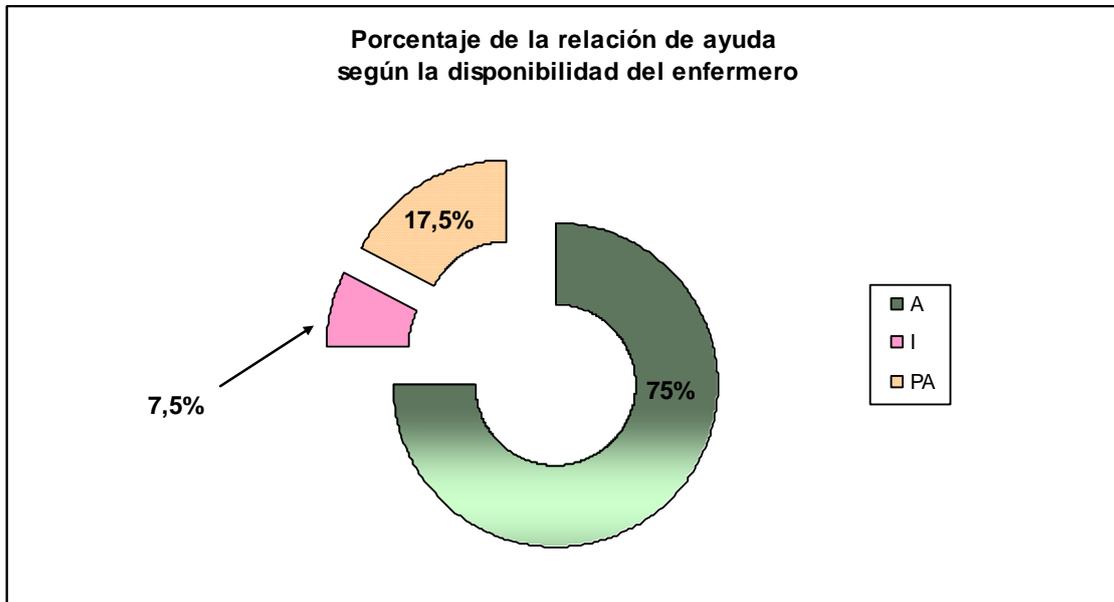
Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia en el indicador **adecuado**, lo que indica que la mayoría de los entrevistados consideran que cuentan con un apropiado ámbito psicológico para promover la relación de ayuda.

Tabla N° 15: Porcentaje de la relación de ayuda según la disponibilidad del enfermero en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

DISPONIBILIDAD DEL ENFERMERO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
A	30	75 %
I	3	7,5 %
PA	7	17,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 15: Porcentaje de la relación de ayuda según la disponibilidad del enfermero.



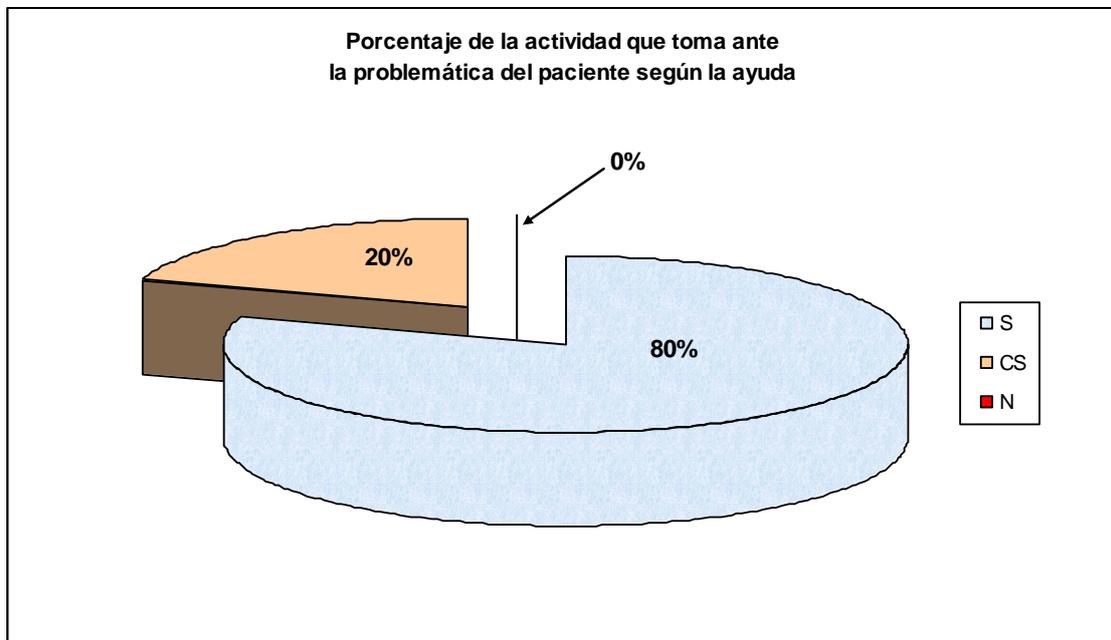
Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia absoluta (30 entrevistados) y frecuencia relativa (75%) en el ítem “disponibilidad del enfermero”.

Tabla N° 16: Porcentaje de la actividad que toma ante la problemática del paciente según la ayuda, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

AYUDA AL PACIENTE	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	32	80 %
CS	8	20 %
N	0	0 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 16: Porcentaje de la actividad que toma ante la problemática del paciente según la ayuda



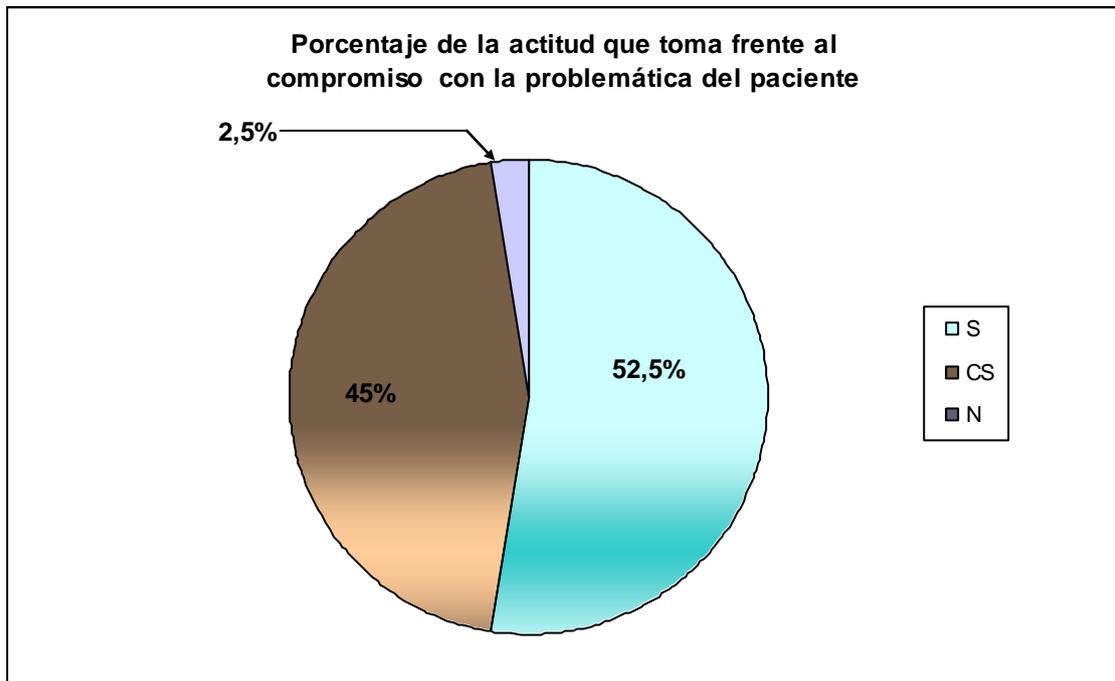
Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia absoluta (32 entrevistados) y frecuencia relativa (80%) en el ítem “ayuda al paciente”, este resultado indica que la población en estudio aporta estrategias en el citado ítem.

Tabla N° 17: Porcentaje de la actitud que toma frente al compromiso con la problemática del paciente, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

COMPROMISO CON LA PROBLEMÁTICA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	21	52,5 %
CS	18	45 %
N	1	2,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 17: Porcentaje de la actitud que toma frente al compromiso con la problemática del paciente



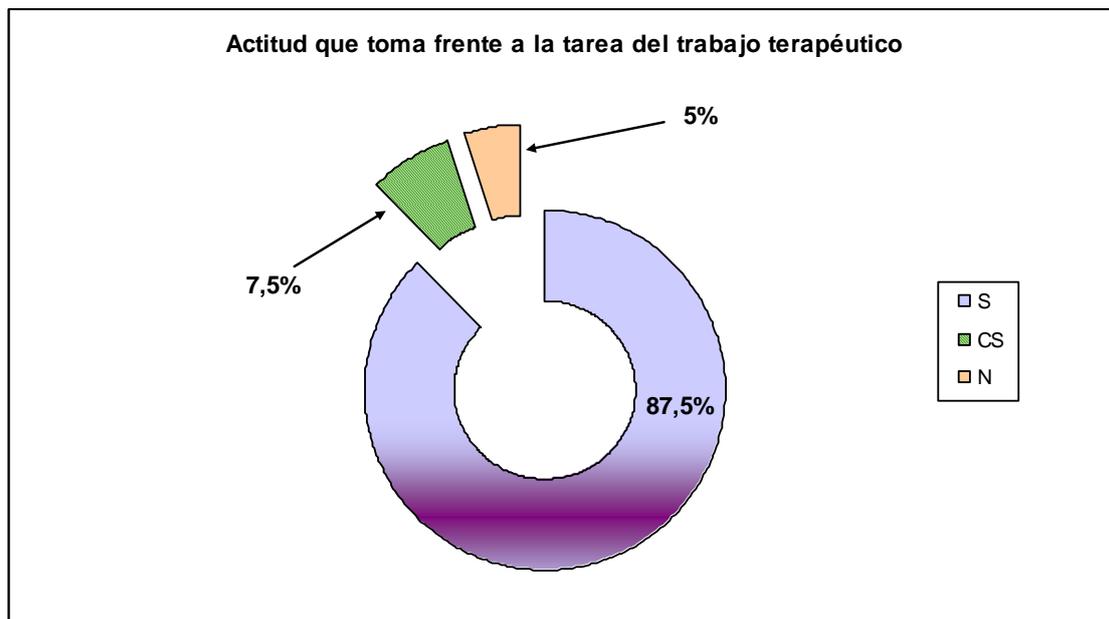
Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia absoluta (21 entrevistados) y frecuencia relativa (52,5%) en el aspecto compromiso con la problemática del paciente, este resultado indica que la población en estudio se involucra de forma activa.

Tabla N° 18: Porcentaje de la actitud que toma frente a la tarea del trabajo terapéutico, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

TRABAJO TERAPÉUTICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	35	87,5 %
CS	3	7,5 %
N	2	5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por los autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 18: Actitud que toma frente a la tarea del trabajo terapéutico



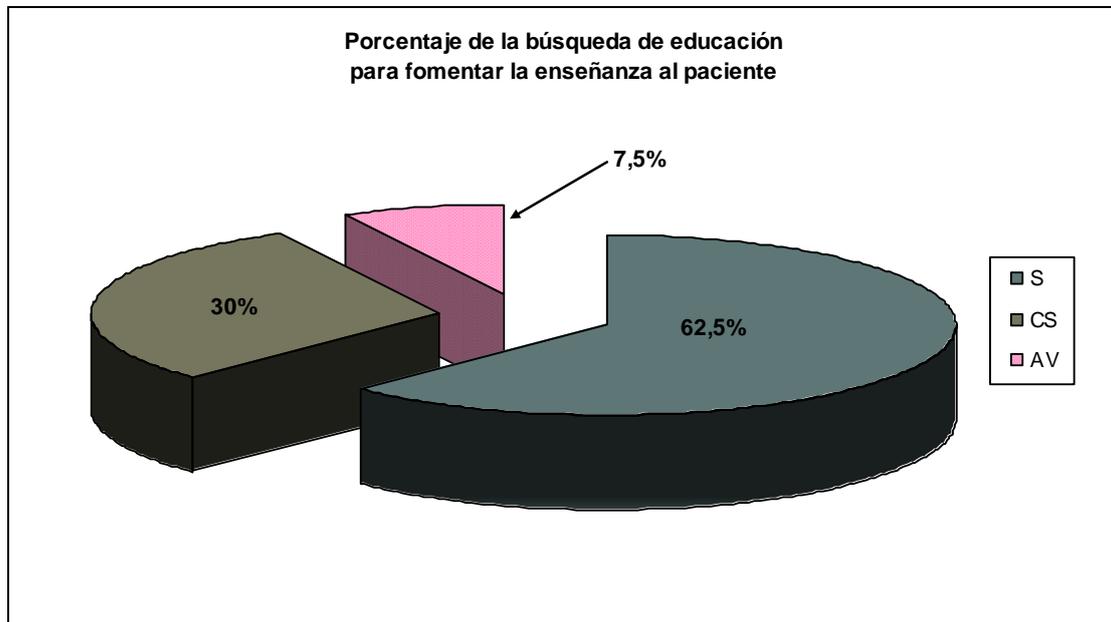
Comentario: El gráfico muestra una marcada tendencia por *siempre* lo que indica que la mayoría de los entrevistados (87,5%) demuestran gran responsabilidad en el item trabajo terapéutico.

Tabla N° 19: Porcentaje de la búsqueda de educación para fomentar la enseñanza al paciente, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

ENSEÑANZA AL PACIENTE	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	25	62,5 %
CS	12	30 %
AV	3	7,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 19: Porcentaje de la búsqueda de educación para fomentar la relación de ayuda según la enseñanza al paciente



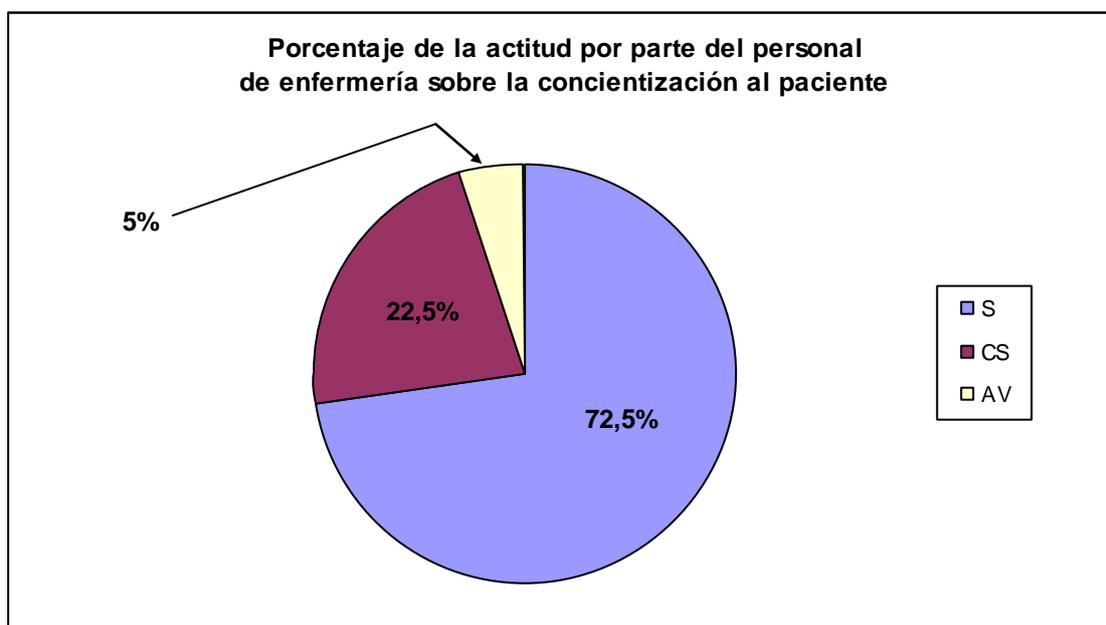
Comentario: En cuanto a la enseñanza del paciente la frecuencia absoluta (25 entrevistados) y la frecuencia relativa (62,5%), indican gran interés en la búsqueda de educación para fomentar la relación de ayuda según la enseñanza al paciente.

Tabla Nº 20: Porcentaje de la actitud por parte del personal de enfermería sobre la concientización al paciente, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

CONCIENTIZAR AL PACIENTE	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	29	72,5 %
CS	9	22,5 %
AV	2	5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 20: porcentaje de la actitud por parte del personal de enfermería sobre concientización al paciente.



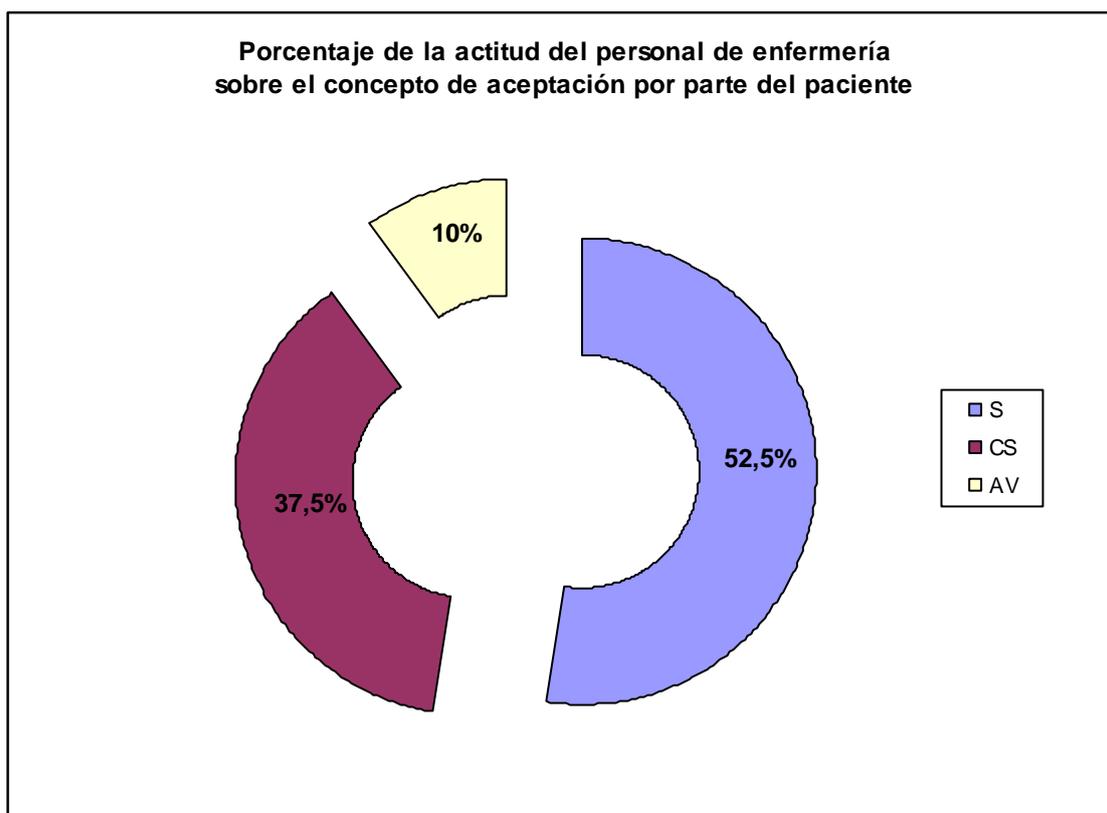
Comentario: el gráfico muestra una frecuencia absoluta (29 entrevistados) y una frecuencia relativa (72,5%), sobre la categorización **siempre**, que indica la dedicación del personal de enfermería en el ítem “concientización al paciente”.

Tabla N° 21: Porcentaje de la búsqueda de educación del personal de enfermería para fomentar la relación de ayuda, según la aceptación por parte del paciente, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

ACEPTACIÓN	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	21	52,5 %
CS	15	37,5 %
AV	4	10 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 21: Porcentaje de la búsqueda de educación para fomentar la relación de ayuda, según la aceptación por parte del paciente



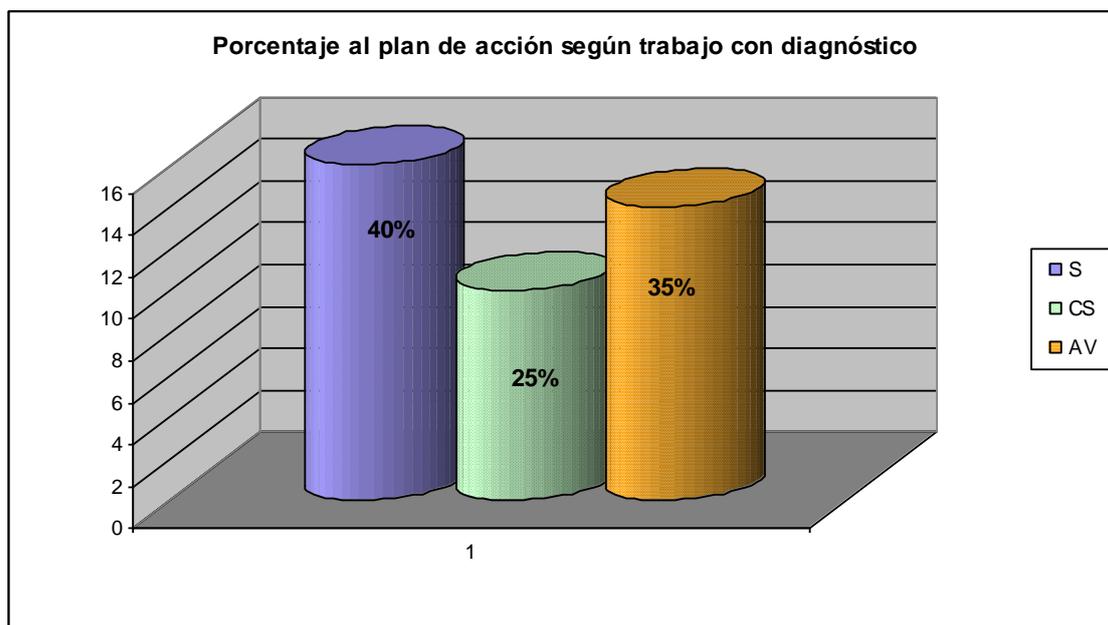
Comentario: el gráfico muestra una frecuencia absoluta (21 entrevistados) y una frecuencia relativa (52,5%) con respecto a la opción **siempre**, lo que indica el interés demostrado por el personal de enfermería en el ítem aceptación.

Tabla Nº 22: Porcentaje al plan de acción según trabajo con diagnóstico, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

TRABAJA CON DIAGNÓSTICO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	16	40 %
CS	10	25 %
AV	14	35 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 22: porcentaje al plan de acción según trabajo con diagnóstico



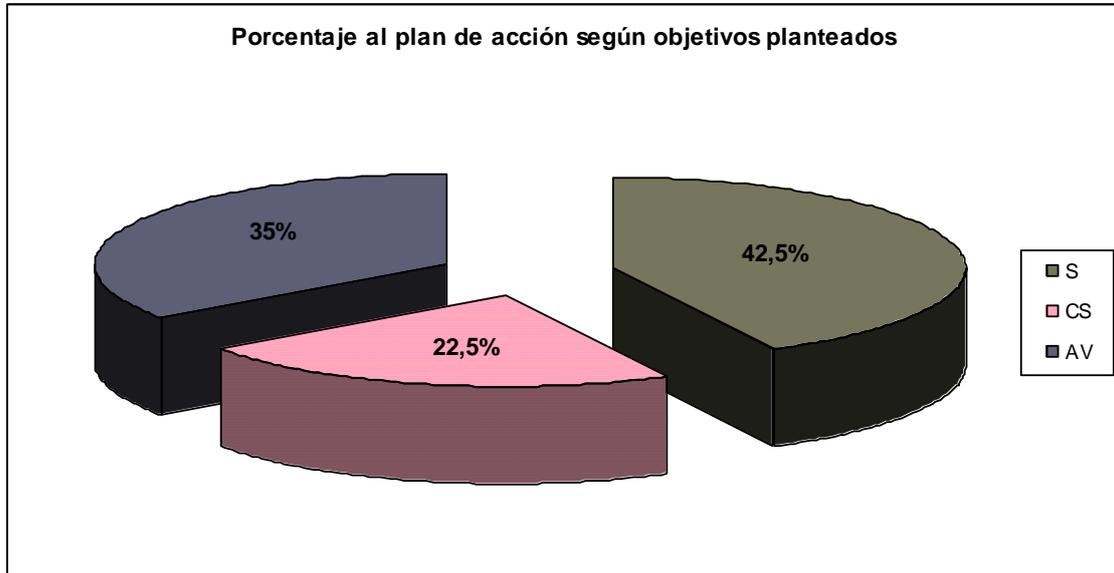
Comentario: el resultado obtenido muestra una frecuencia absoluta de 16 y una frecuencia relativa de 40%, predominando el ítem **siempre**.

Tabla N° 23: Porcentaje al plan de acción según objetivos planteados, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

OBJETIVOS PLANTEADOS	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	17	42,5 %
CS	9	22,5 %
AV	14	35 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 23: Porcentaje al plan de acción según objetivos planteados



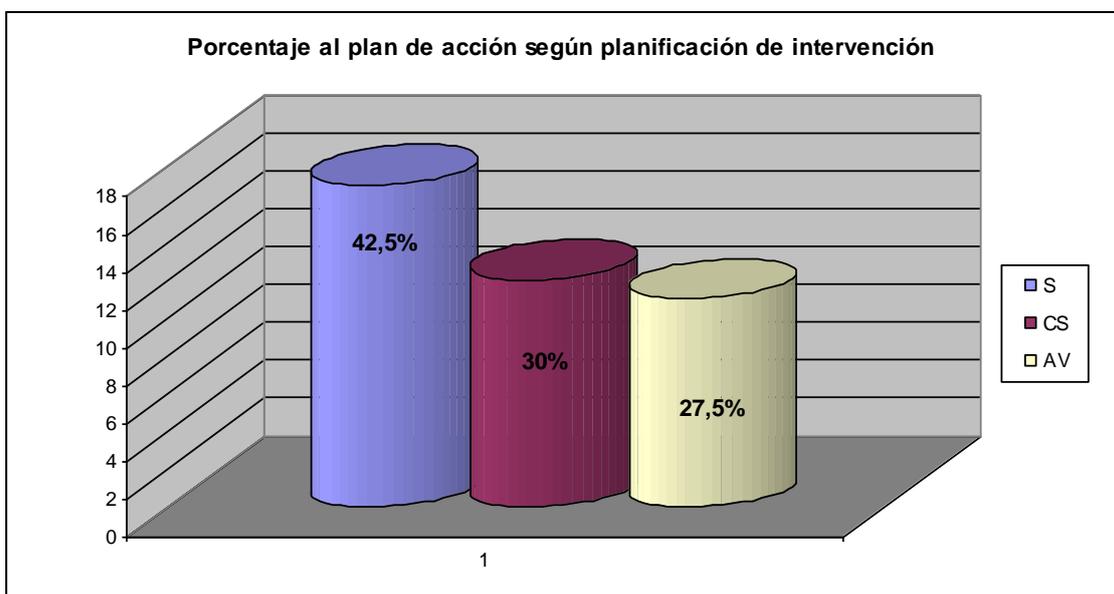
Comentario: el resultado obtenido muestra una frecuencia absoluta de 17 y una frecuencia relativa de 42,5%, predominando el ítem **siempre**.

Tabla Nº 24: Porcentaje al plan de acción según planificación de intervención, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

INTERVENCIONES	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
S	17	42,5 %
CS	12	30 %
AV	11	27,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 24: porcentaje al plan de acción según planificación de intervención



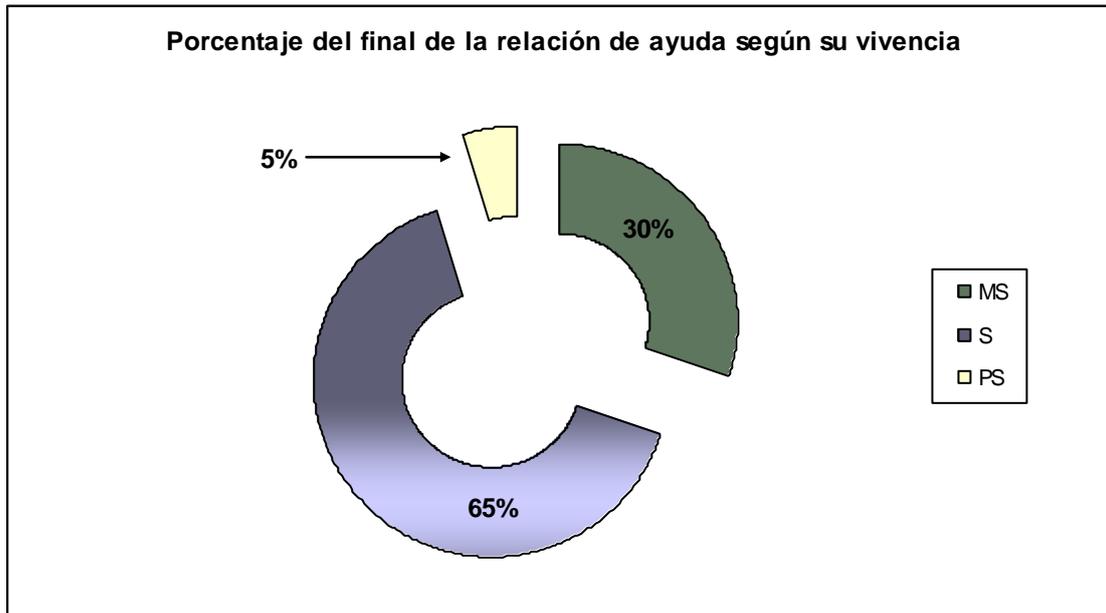
Comentario: los resultados obtenidos muestran una variable absoluta de 17 y una variable relativa de 42,5%, predominando el ítem **siempre**.

Tabla N° 25: Porcentaje del final de la relación de ayuda según su vivencia, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

VIVENCIA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
MS	12	30 %
S	26	65 %
PS	2	5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 25: porcentaje del final de la relación de ayuda según su vivencia.



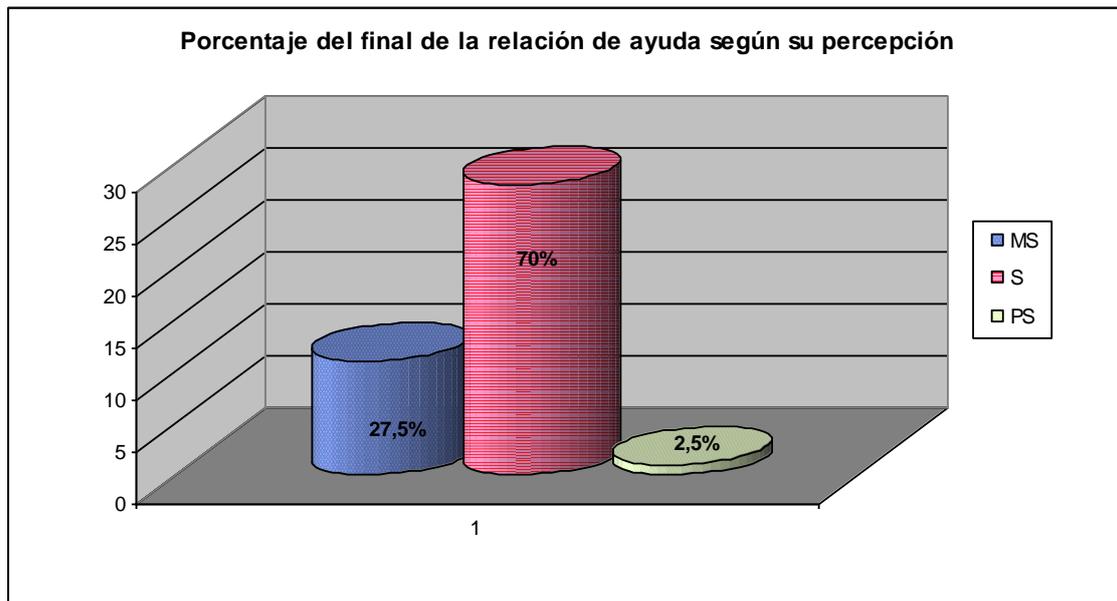
Comentario: el gráfico refleja mayor frecuencia absoluta y relativa sobre el indicador *satisfactorio*

Tabla N° 26: Porcentaje del final de la relación de ayuda según su percepción, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

<i>PERCEPCIÓN</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa %</i>
MS	11	27,5 %
S	28	70 %
PS	1	2,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 26: porcentaje del final de la relación de ayuda según su percepción.



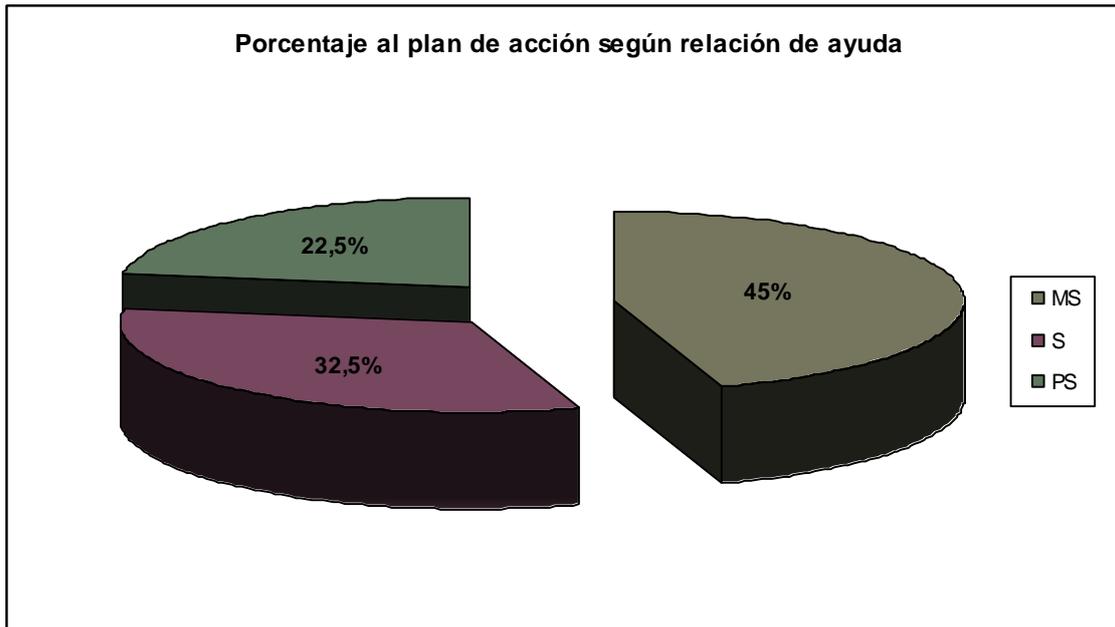
Comentario: el gráfico refleja mayor frecuencia absoluta y relativa sobre el indicador *satisfactorio*

Tabla N° 27: Porcentaje al plan de acción según relación de ayuda, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

RELACIÓN DE AYUDA	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa %
MS	18	45 %
S	13	32,5 %
PS	9	22,5 %
Total	40	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico N° 27: porcentaje al plan de acción según relación de ayuda



Comentario: El gráfico muestra mayor frecuencia relativa y absoluta sobre el indicador *muy satisfactorio*, lo que refleja que la población en estudio realiza la relación de ayuda a los familiares de los pacientes internados en unidades críticas.

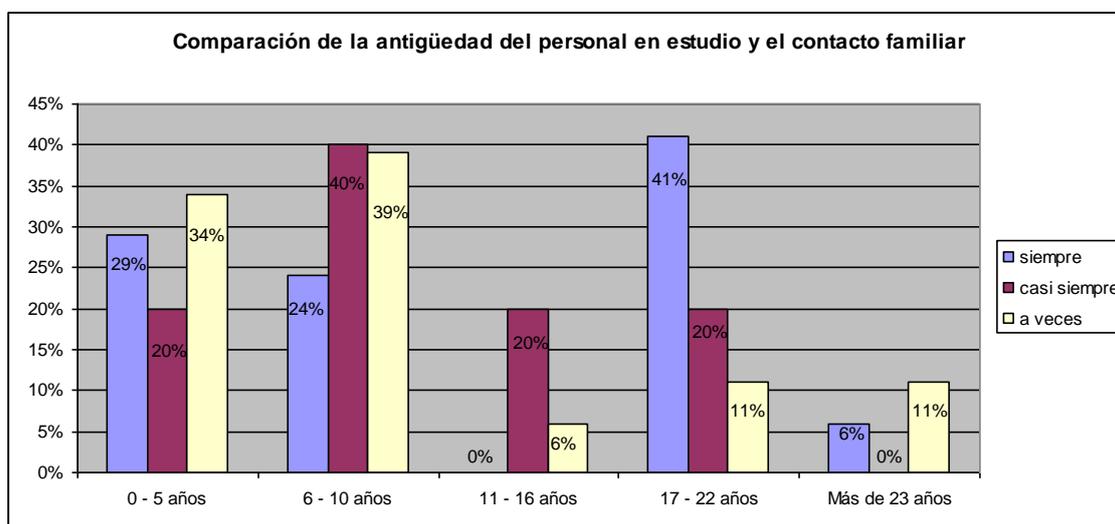
BIVARIADAS

Tabla Nº 28: Comparación de la antigüedad del personal en estudio y el contacto familiar, según información que brinda sobre los cuidados que deben realizarse, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

<i>Contacto con la familia según información</i>	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>	
	<i>F A</i>	<i>FR %</i>	<i>F A</i>	<i>FR %</i>	<i>F A</i>	<i>FR %</i>
0 – 5 años	5	29%	1	20%	6	34%
6 – 10 años	4	24%	2	40%	7	39%
11 – 16 años	0	0%	1	20%	1	6%
17 – 22 años	7	41%	1	20%	2	11%
Más de 23 años	1	6%	0	0%	2	11%
Total	17	100%	5	100%	18	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 28: Comparación de la antigüedad del personal en estudio y el contacto familiar, según información que brinda sobre los cuidados que deben realizarse, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.



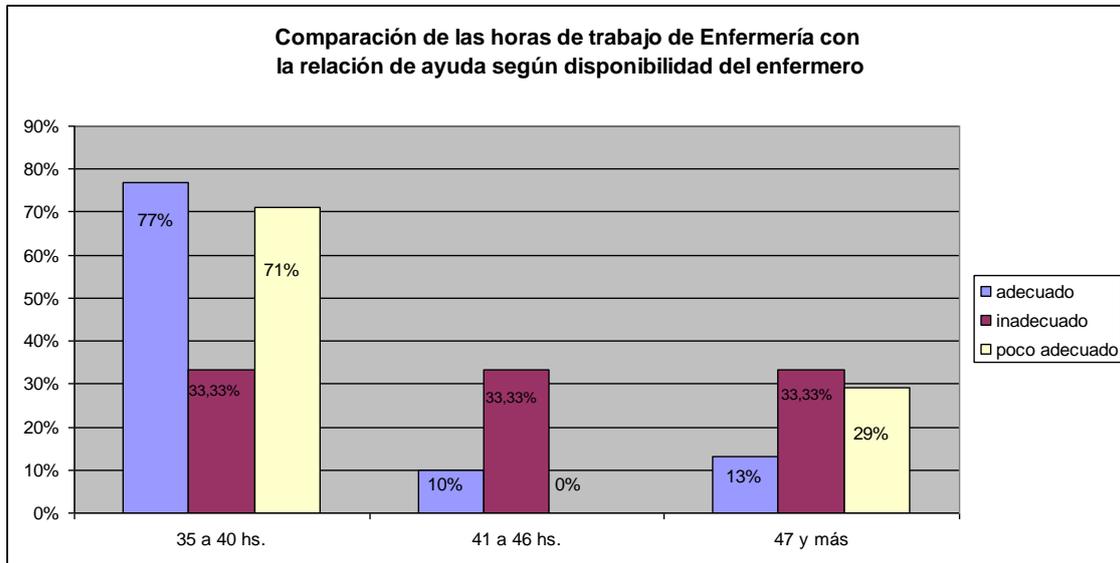
Comentario: Hay que destacar que la antigüedad se toma desde el ingreso al hospital, el rango de antigüedad de 17 a 22 años, supera en porcentaje relativo y absoluto con relación a los demás indicadores, lo que refleja que este rango mayoritario siempre brinda información sobre los cuidados que deben realizarse.

Tabla Nº 29: Comparación de las horas de trabajo de Enfermería con la relación de ayuda según disponibilidad del enfermero, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

<i>Disponibilidad del enfermero</i>	<i>Adecuado</i>		<i>Inadecuado</i>		<i>Poco adecuado</i>	
	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %
35 a 40 hs. semanales	23	77%	1	33.33%	5	71%
41 a 46 hs. semanales	3	10%	1	33.33%	0	0%
47hs. Y más	4	13%	1	33.33%	2	29%
Total	30	100%	3	100%	18	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 29: Comparación de las horas de trabajo de Enfermería con la relación de ayuda según disponibilidad del enfermero.



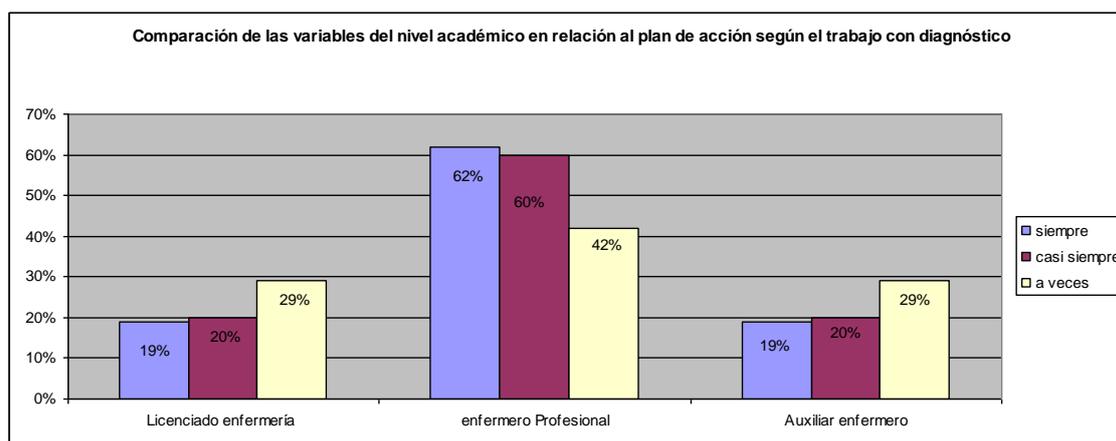
Comentario: El gráfico nos muestra que la disponibilidad del enfermero para establecer una relación de ayuda, es adecuada cumpliendo las 35 a 40 hrs. semanales como establece la ley 5811 y 7408.

Tabla Nº 30: Comparación de las variables del nivel académico en relación al plan de acción según el trabajo con diagnóstico, en el Hospital Luis Lagomaggiore, año 2011.

<i>Trabajo con diagnóstico</i>	<i>Siempre</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>A veces</i>	
	F A	FR %	F A	FR %	F A	FR %
Licenciado en enfermería	3	19%	2	20%	4	29%
Enfermero profesional	10	62%	6	60%	6	42%
Auxiliar enfermero	3	19%	2	20%	4	29%
Total	16	100%	10	100%	14	100%

Fuente de datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta al personal de Enfermería, Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza 2011

Gráfico Nº 30: Comparación de las variables del nivel académico en relación al plan de acción según el trabajo con diagnóstico



Comentario: El gráfico muestra que los enfermeros profesionales trabajan con diagnóstico, aplicando siempre las etapas del proceso de atención de enfermería, se deduce que a pesar de su carrera de pre-grado posee conocimientos necesarios para desarrollar la relación de ayuda.

1. CONCLUSIÓN

La familia del paciente internado en UCI, pasa por diferentes etapas durante el proceso de hospitalización; shock, límites, lazos de ansiedad y salida; la duración de cada una depende de la relación que se establece con el personal de salud.

Cuando la familia se encuentra en shock, la comunicación se ve afectada, durante la etapa de límites, la familia acepta un parámetro que será el obstáculo que debe vencerse

Reflejado lo mismo se puede inferir, que luego de desandar el largo camino de esta investigación y luego de procesar los datos del personal de enfermería asistencial, se llega a la conclusión que la variable del personal de enfermería en estudio, el 60% corresponde al sexo femenino, el 27.5% tienen más de 45 años, el 55% son enfermeros profesionales, el 40% pertenecen a unidad de terapia intensiva, el 72.5% trabaja de 35 a 40 hs. Semanales y 35% tienen una antigüedad de 6 a 10 años.

La esencia de la profesión de enfermería se inicia en el acto de cuidar y esto requiere del desarrollo de relaciones interpersonales de calidad, cuidar no es solo realizar una serie de procedimientos: porque implica técnicas, creatividad y sensibilidad.

Sólo es posible cuidar y atender digna y humanamente a una persona desde la proximidad, NO existe la posibilidad de anidar a una persona desde la distancia y la indiferencia.

El duelo y la pérdida son experiencias íntimamente ligadas a la vida y a los enfermeros, como seres humanos que interrelacionan y forman vínculos. Los afectan los sentimientos inherentes a estos procesos,

Aquel enfermero que sea capaz de manifestar sus propios sentimientos puede ayudar a otras personas a que expresen sus vivencias.

La relación de ayuda no es unidireccional ya que con sus intervenciones, los enfermeros realizan también una experiencia de aprendizaje.

Debemos acompañar a las personas en la situación de dificultad que crea el ciclo vital. Estos acompañamientos exigen dedicación, tiempo, conocimiento y aptitudes que faciliten estos procesos. Entre las actividades que realizamos se hacen indispensable brindar un aliciente espiritual a las personas (pacientes-familias) y a la vez una sensación de proximidad para disminuirle la impresión de vivenciar su proceso de soledad.

Por la importancia de fomentar la relación de ayuda, llegamos a la conclusión que los datos obtenidos mediante encuesta no coinciden con la realidad, es por ello que queda abierto este trabajo para otra investigación utilizando otro instrumento de estudio, por ejemplo, la observación.

PROPUESTAS

La presente investigación nos da el inicio para proponer estrategias y programas para continuar y fomentar la relación de ayuda a los familiares de los pacientes internados en UCI, dirigida en primer lugar al Hospital Luis Lagomaggiore y de allí tratar de extenderlo, hacia las diferentes instituciones de salud, tanto del ámbito público como privado:

- 1) Si los enfermeros no tienen una interrelación eficaz con la familia se propone alternativas de cuidados sustentadas en conocimientos científicos sólidos, habilidades, prácticas y alto grado de sensibilidad humana.
- 2) Valorar al paciente y a la familia integralmente y ayudarlo a satisfacer sus necesidades básicas de bienestar.
- 3) Establecer una comunicación eficaz con los pacientes, familias, grupos sociales y compañeros.
- 4) Educar, guiar, facilitar, apoyar la salud, el bienestar, el confort y la seguridad de los pacientes y su familia.
- 5) Capacitación permanente para tener conocimientos necesarios sobre el proceso de comunicación para aplicar la relación de ayuda tomando conciencia de los diferentes roles, responsabilidades y funciones de enfermería.
- 6) Aplicar los elementos básicos de la relación de ayuda (conocimientos, actitudes y habilidades) para ayudar a afrontar la situación de crisis del paciente y la familia, desde una perspectiva holística de los cuidados manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad de la familia.
- 7) Finalmente se propone otra intervención científica con el propósito de abrir otras líneas de investigación relacionada con nuestro objeto de estudio referido a la competencia relacional de enfermería.

ENCUESTA

Como alumnas de 2º año de la licenciatura de Enfermería de la UNCUIYO, para obtener datos necesarios para el estudio que estamos realizando, agradeceremos su sinceridad, su colaboración e interés.

La información que nos brindarán es muy valiosa y se encuentra amparada en el secreto estadístico.

Sexo M F

Edad 25 a 29 años
 30 a 34 años
 35 a 39 años
 40 a 44 años
 45 y más

¿Cuál es su nivel académico?

Licenciado en enfermería Enfermera profesional

Auxiliar en enfermería

Servicio de desempeño laboral

UTI TQ UC

Horas de trabajo más doble empleo:

35 a 40hs semanales

41 a 46hs semanales

47hs y más

Antigüedad laboral:

0 a 5 años

6 a 10 años

11 a 16 años

17 a 22 años

23 años y más.

¿Tiene algún tipo de contacto con los familiares de los pacientes internados en su servicio?

Si

No

Si respondió afirmativamente:

a) Brinda información a los familiares sobre los cuidados que debe realizar

Siempre casi siempre a veces

b) En el tiempo de visita, enseña al familiar al contacto físico con el paciente

Siempre casi siempre a veces

c) Participa la familia en el cuidado

Siempre casi siempre a veces

d) Permite la colaboración de la familia en la asistencia del paciente

Siempre casi siempre a veces

¿Considera favorable establecer una relación de ayuda con los familiares de sus pacientes?

Si

No

Si respondió afirmativamente

a) Considera que el encuentro personal en la recepción del paciente con respecto a:

- **Ámbito físico:**

Adecuado poco adecuado inadecuado

- **Ámbito psicológico:**

Adecuado poco adecuado inadecuado

- **Disponibilidad del enfermero:**

Adecuado poco adecuado inadecuado

Ante la problemática del paciente que actitud toma?

a) ayuda al paciente:

Siempre casi siempre nunca

b) se compromete con la problemática del paciente

Siempre casi siempre nunca

c) El trabajo terapéutico es:

Adecuado poco adecuado inadecuado

En la búsqueda de solución, para fomentar la relación de ayuda (enfermera, paciente, familia) las nuevas perspectivas de la misma es:

a) Enseña al paciente:

Siempre casi siempre a veces

b) Concientizar al paciente:

Siempre casi siempre a veces

c) Enseñanza en la aceptación:

Siempre casi siempre a veces

Con respecto al plan de acción:

a) realizan trabajo con diagnóstico:

Siempre casi siempre a veces

b) Plantean objetivos diariamente:

Siempre casi siempre a veces

c) Planificar las intervenciones:

Siempre casi siempre a veces

Al finalizar la relación de ayuda considera haber cumplido con los objetivos propuestos con respecto a la:

a) Vivencia: muy satisfecho satisfecho Poco satisfecho

b) Percepción: muy satisfecho satisfecho Poco satisfecho

Los resultados obtenidos de la relación de ayuda creen que fueron:

Muy satisfactorios satisfactorios poco satisfactorios

TABLA MATRIZ

UNIDAD	SEXO		EDAD				NIVEL ACADEMICO			LUGAR DE TRABAJO			HS. DE TRABAJO + DOBLE EMPLEO			ANTIGÜEDAD LABORAL						
	M	F	25-29	30-34	35-39	40-44	más 45	licen.	enferm. Prof.	auxiliar	UTI	TQ	UC	35/40 HS.	41/46 HS.	más 47 hs.	0/5 años	6/10 años	11/16 años	17/22 años	más 23 años	
ANALISIS																						
1	1				1			1			1			1				1				
2		1					1					1		1								1
3		1			1				1					1								1
4		1					1					1									1	
5		1					1							1								
6	1						1															
7	1		1					1					1				1					
8	1		1					1					1				1					
9		1					1															
10	1						1						1									
11		1		1				1									1					
12		1			1			1												1		
13	1						1		1							1					1	
14	1						1		1							1					1	
15	1				1			1					1								1	
16	1			1				1									1					
17		1		1				1													1	
18		1			1			1									1					
19	1						1															
20		1					1										1					
21	1						1		1								1					
22		1					1		1								1					
23		1	1					1													1	
24	1		1					1														
25		1					1						1									1
26		1						1														1
27		1						1														1
28		1						1														1
29		1		1				1														1
30		1					1															1
31	1						1															1
32	1						1															1
33																	1					
34																						1
35																	1					
36																	1					
37																	1					
38																	1					
39																	1					
40																					1	

N° DE ENCUESTA	CONTACTO CON LA FAMILIA																
	RESPONDIO AFIRMATIVAMENTE		INFORMACION A LOS FAMILIARES				ENSEÑA AL FAMILIAR			PARTICIPA LA FLIA. EN EL CUIDADO			COLABORACION DE LA FAMILIA				
	SI	NO	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV			
1	1				1					1					1		
2	1				1				1								1
3	1					1			1							1	
4	1				1				1						1		
5	1								1								1
6	1				1				1								1
7	1					1				1						1	
8	1					1				1						1	
9	1						1				1						1
10	1									1							1
11	1									1						1	
12	1						1										1
13	1					1				1					1		
14	1					1				1							1
15	1								1								1
16	1					1				1						1	
17	1					1				1						1	
18	1						1				1						1
19	1					1					1				1		
20	1					1				1							1
21	1										1						1
22	1									1							1
23	1										1					1	
24	1					1					1						1
25	1								1								1
26	1					1				1							1
27	1									1						1	
28	1								1								1
29	1					1				1					1		
30	1									1							1
31	1					1					1				1		
32	1					1					1						1
33	1					1				1					1		
34	1					1					1						1
35	1						1					1					1
36	1									1							1
37	1								1							1	
38	1								1							1	
39	1								1							1	
40	1								1						1		
TOTAL	40	0	17	6	17	16	9	15	8	5	27	6	11	25			

PROBLEMATICA DEL PACIENTE									
Nº DE ENCUESTA	AMBITO FISICO			AMBITO PSICOLOGICO			DISPONIBILIDAD DEL		
	S	CS	N	S	CS	N	A	I	PA
1	1			1			1		
2	1			1			1		
3	1			1			1		
4	1			1			1		
5	1			1			1		
6	1			1			1		
7		1			1		1		
8		1			1			1	
9		1			1		1		
10	1			1			1		
11	1			1			1		
12	1			1			1		
13		1			1			1	
14	1			1			1		
15	1				1		1		
16	1			1			1		
17	1			1			1		
18	1				1				1
19	1				1				1
20		1			1		1		
21	1			1			1		
22		1			1		1		
23	1				1		1		
24	1				1		1		
25		1				1	1		
26	1				1		1		
27	1				1		1		
28	1			1			1		
29	1				1		1		
30	1			1			1		
31	1			1			1		
32	1			1			1		
33	1			1			1		
34	1				1		1		
35	1				1		1		
36	1				1		1		
37	1			1			1		
38	1			1			1		
39	1			1			1		
40		1			1			1	
TOTAL	32	8	0	21	18	1	35	3	2

Referencias

A: adecuado

I: inadecuado

PA: poco adecuado

Referencias

S: siempre

CS: casi siempre

AV: a veces

PROBLEMÁTICA DEL PACIENTE									
Nº DE ENCUESTA	ENSEÑA AL PACIENTE			CONCIENTIZA AL PACIENTE			ENSEÑA LA ACEPTACION		
	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV
1		1			1			1	
2	1			1			1		
3	1			1			1		
4	1			1			1		
5	1			1			1		
6	1			1			1		
7		1		1				1	
8	1			1			1		
9		1			1			1	
10	1			1			1		
11	1			1					1
12	1			1			1		
13		1		1				1	
14	1			1			1		
15	1			1			1		
16		1		1			1		
17	1				1			1	
18		1		1			1		
19			1	1				1	
20			1			1			1
21	1				1			1	
22	1				1			1	
23		1			1			1	
24		1		1					1
25		1				1			1
26	1				1			1	
27		1			1			1	
28	1			1			1		
29	1			1				1	
30		1			1			1	
31	1			1			1		
32	1			1			1		
33	1			1			1		
34		1		1			1		
35	1			1				1	
36	1			1				1	
37	1			1			1		
38	1			1			1		
39	1			1			1		
40			1	1			1		
TOTAL	25	12	3	29	9	2	21	15	4

Referencias

S: siempre

CS: casi siempre

AV: a veces

PLAN DE ACCION									
Nº DE ENCUESTA	TRABAJO CON DIAGNOSTICO			OBJETIVOS			INTERVENCIONES		
	S	CS	AV	S	CS	AV	S	CS	AV
1			1			1		1	
2			1			1			1
3	1			1			1		
4	1			1			1		
5	1			1			1		
6	1			1			1		
7		1			1		1		
8		1		1			1		
9		1		1			1		
10	1			1			1		
11			1	1			1		
12	1			1			1		
13	1				1		1		
14	1			1			1		
15			1	1			1		
16	1				1			1	
17		1		1			1		
18		1			1			1	
19			1			1			1
20		1			1				1
21		1			1			1	
22			1			1			1
23	1					1			1
24		1				1			1
25			1			1		1	
26		1		1			1		
27			1			1		1	
28			1			1			1
29			1			1			1
30			1			1			1
31	1			1				1	
32	1				1		1		
33	1				1		1		
34			1			1			1
35		1				1		1	
36			1		1			1	
37	1			1				1	
38	1			1				1	
39	1			1				1	
40			1			1			1
TOTAL	16	10	14	17	9	14	17	12	11

Referencias

S: siempre

CS: casi siempre

AV: a veces

FIN RELACION DE AYUDA						
Nº DE ENCUESTA	VIVENCIA			PERSEPCION		
	MS	S	PS	MS	S	PS
1			1			1
2	1			1		
3		1			1	
4	1			1		
5	1			1		
6	1			1		
7		1			1	
8	1			1		
9			1		1	
10		1			1	
11		1			1	
12	1			1		
13		1			1	
14	1			1		
15		1			1	
16		1			1	
17		1			1	
18	1				1	
19		1			1	
20		1			1	
21		1			1	
22		1			1	
23		1			1	
24		1			1	
25		1			1	
26		1			1	
27		1			1	
28		1			1	
29		1			1	
30	1			1		
31	1			1		
32	1			1		
33	1			1		
34		1			1	
35		1			1	
36		1			1	
37		1			1	
38		1			1	
39		1			1	
40		1			1	
TOTAL	12	26	2	11	28	1

Referencias

MS: muy satisfactorio

S: satisfactorio

PS: poco satisfactorio

RESULTADOS RELACION DE AYUDA			
Nº DE ENCUESTA	MUY SATISFECHO MS	SATISFECHO S	POCO SATISFECHO PS
1	1		
2		1	
3		1	
4		1	
5	1		
6	1		
7		1	
8	1		
9			1
10	1		
11		1	
12	1		
13	1		
14	1		
15		1	
16	1		
17			1
18	1		
19		1	
20		1	
21			1
22		1	
23		1	
24		1	
25		1	
26	1		
27			1
28			1
29			1
30			1
31	1		
32	1		
33	1		
34			1
35			1
36	1		
37	1		
38	1		
39	1		
40		1	
TOTAL	18	13	9

Fuente de datos obtenidas por las autoras mediante encuesta realizada en el Hospital Luis Lagomaggiore – Año 2011

Comentario: La tabla matriz cuenta con dos partes como personal de enfermería dividido en seis sub-divisiones donde especifica las distintas variables como sexo, edad, nivel académico, servicio de desempeño laboral, hora de trabajo más doble empleo y antigüedad. Otros referidos a la relación de ayuda que ejerce la población en estudio a los familiares de

BIBLIOGRAFIA

BLEGER, José, *Psicología de la conducta*, Buenos Aires, Paidós. 2001

CIBANAL. L. Y ARCE MC. *La relación Enfermera-Paciente*. Alicante. De Universitarias. 1991

COMITÉ ACADÉMICO ASESOR. *Programa interdisciplinario de bioética para la región bioética desde América Latina*. Rosario Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario. 2001.

Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en:

<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Disponible en:

www.terra.es/personal3/josevb/linea.htm.

FRANKL, Victor, *El hombre en busca de sentido*. 1995

GILSON ET AL, "Exploring the influence of workplace trust over health worker performance. Preliminary national overview report: South Africa", Health Economics and Financing Program working paper 06/04, London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2004

NIGHTINGALE, Florence. *Notas de Enfermería*. 1852

PEPLAU, Hildegard Elizabeth, *Las relaciones interpersonales en enfermería*. 1948

ROGERS, Carl Ransom. *El proceso de convertirse en persona*. 1961

TROSSERO, René Juan, *No te mueras con tus muertos*, Buenos Aires: Bonum. 2007.

WATZLAWICK, Paul, *Teoría de la comunicación humana* (con Janet Beavin y Don Jackson). 1981