TEORÍA Y MÉTODO

EL PROCESO DE ATENCIÓN Y LA RELACIÓN DE AYUDA, EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Ferrer Pardavíla, Angeles
García Sampedro, Rosario
Barreiro Bello, José María.
Enfermeros. Servicio de Lactantes. Hospital Teresa Herrera.
Complexo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. - As Xubias 15006. A Coruña.

NURSING CARE PORCESS AND HELP RELATIONSHIP IN PAEDIATRIC NURSING

INTRODUCTION

The needed knowledge for nursing care must approach the person from biological, psychological, spiritual and social perspectives, spheres, points of view, framed in a conceptual model that organizes all the collected information, determines philosophy and establishes action lines within the context of the nursing attention process as an scientific method that systematizes work and takes the chosen model to practice. It is necessary to maintain interpersonal relationships in addition to ethical and legal knowledge and therapeutic communication with patients and relatives. We consider that all of these are key elements for the implementation of help relationship.

OBJECTIVES

To reflect on care and help relationship in a nursing scope.

To establish the existing links between nursing process and help relationship, focusing on a real case.

To highlight, based on the results, the importance of its integration in care.

OBSERVACION CLÍNICA. DEVELOPMENT OF NURSING PROCESS AND HELP RELATIONSHIP

This study was made in the infant unit of Teresa Herrera Hospital (CH J. Canalejo. A Coruña). Description of an eleven months female infant case hospitalised with her mother. The infant came in because a ponderal stagnation, connate cardiopathy (Aorta coartation, Arterial Ductus, Interventricular communication) and Down Syndrome.

Needs assessment according to the Virginia Henderson´s model, defining the nursing diagnosis with the NANDA taxonomy adapted to the informatic application for nursing care management (GACELA,).

The diagnostics identified were: Mobility affectation, Alteration of body temperature, Risk of traumatism, Risk of low feeding intake, Parental function alteration, Mother anxiety, Risk of stress in the development of caregiving role, Risk of sleep impairment. With activities of: communication, feelings expression, anxiety coping, psychological support and positive reinforcement, a

strong interpersonal communication and a significative relationship between the baby, her mother and the staff was established. The mother lived a positive and constructive change in her way of thinking and behaviour improving her problem resolution efficacy.

CONCLUSIONS AND DISCUSSION

A conceptual model based on the Nursing Process can´t be developed without focusing on help relationship (fundamental axis on care process) with patients and relatives.

Nursing professionals need the adequated education to assume this kind of interventions, as well as more implication and responsibility in these interventions.

We will highlight the importance of the work of multidisciplinary teams.

We relyon for help relationship as a personal growth process of health system users and professionals, family implication being essential in this process.

KEY WORDS

Pediatric Nursing, Nursing care, Helping behavior, Relationship.

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos necesarios para los cuidados de enfermería tienen que contemplar a la persona en sus esferas biológica, psicológica, espiritual y social. Enmarcados en un modelo conceptual que organice toda la información recogida, nos marque la filosofía y establezca líneas de acción, en el contexto del proceso de atención de enfermería (P.A.E.) como método científico que sistematice el trabajo y lleve a la practica el modelo elegido. Es necesario mantener unas relaciones interpersonales además de conocimientos éticos, legales y comunicación terapéutica con el paciente y/o familia. Consideramos que todos estos elementos son la clave para que pueda llevarse a cabo la relación de ayuda (R.A).

OBJETIVOS

- Reflexionar sobre el cuidado y la relación de ayuda en el ámbito enfermero.
- Establecer la vinculación existente entre el proceso de atención enfermero y la relación de ayuda, centrándolo en un caso real.
- Transmitir la importancia de su integración en los cuidados, basándonos en los resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Trabajo realizado en la unidad de lactantes del Hospital Teresa Herrera, C.H.J. Canalejo de A Coruña. Descripción de un caso de una niña de 11 meses hospitalizada con su madre; que ingresa por: estancamiento ponderal, cardiopatía congénita (Coartación de Aorta, Ductus arterioso, Comunicación interventricular) y Síndrome de Dowm.

Valoración de la necesidades según el Modelo de Virginia Henderson, definiendo los diagnósticos enfermeros por la Taxonomía NANDA y adaptados al programa informático de Gestión asistencial de cuidados de enfermería línea abierta (GACELA).

Hemos identificado los diagnósticos: Afectación de la movilidad física. Alteración de la temperatura corporal. Riesgo de traumatismo. Riesgo de bajo aporte de nutrientes. Alteración de la función parental. Ansiedad de la madre. Riesgo de tensión en el desempeño del rol cuidador. Riesgo de perturbación del sueño.

Expondremos como llevamos a cabo todo el proceso de interrelación en el cuidado, entre el personal de enfermería con la niña y madre; así como los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

El P.A.E. a partir de un modelo conceptual, no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda (eje fundamental del proceso de cuidados) con los pacientes y/o familias.

Los profesionales de enfermería necesitamos una formación adecuada, para asumir este tipo de intervenciones, así como mayor implicación y responsabilidad en las mismas.

Destacaremos la importancia del trabajo en equipos inter-multidisciplinar.

Apostamos por la relación de ayuda como un proceso de crecimiento personal de los usuarios y profesionales.

PALABRAS CLAVE

Enfermería pediátrica, Atención de enfermería, Conducta de ayuda, Relación de ayuda.

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años los profesionales de enfermería, estamos intentando introducir de forma estructurada en la práctica asistencial, la aportación especifica que la profesión tiene que prestar en el cuidado de la salud de la población.

Para la interrelación enfermera – paciente en la teoría y en la practica asistencial. Son necesarios conocimientos para que los cuidados de enfermería contemplen a la persona en su esfera biológica, psicológica, espiritual y social con unos principios bioéticos y legales, enmarcados en un modelo conceptual que organice toda la información recogida y establezca la filosofía y líneas de actuación, en el contexto del proceso de atención de enfermería (P.A.E.) como método científico que sistematiza el trabajo y lleve a la practica el Modelo de cuidados elegido. Consideramos que todos ellos son elementos clave para que pueda llevarse a cabo la relación de ayuda (R.A).

Partiendo de conocimientos teóricos aportados por: Rogers, Chalifour, Carkhuff, Cibanal, Peplau, Adam, coinciden que la relación de ayuda va más allá de la aplicación de técnicas y conocimientos; presupone una condición unificada de la persona, la ayuda y las maneras de hacer y ser para dispensar ésta.

El individuo posee en sí mismo una cantidad de recursos para la auto comprensión, para cambiar su imagen y sus actitudes psicológicas; hacia la consecución de esta meta, van dirigidos los esfuerzos del enfoque centrado en la persona a través de una relación de calidad.

Además requiere por parte de la enfermera un buen conocimiento personal (creencias, valores, experiencias pasadas...) y teorías sobre las que se apoyen sus observaciones, el sentido que les da y las intervenciones que decide aplicar.

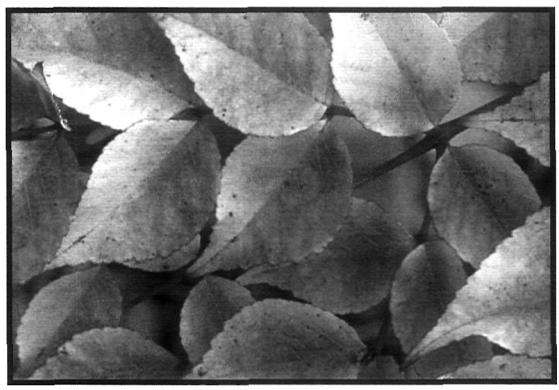
La relación de ayuda no se aplica a los cuidados como el P.A.E. o el método de solución de problemas; al contrario es intrínseca a los cuidados.

Cibanal entiende que "en el saludo inicial puede ponerse en juego toda la relación"; para él la ayuda es un intercambio humano y personal entre dos seres, en el que uno de ellos (la enfermera) captará las necesidades del otro (paciente) con el fin de ayudarle a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar, y de hacer frente a su situación actual.

Todo esto percibido por ambos participantes bajo una óptica de crecimiento y no exclusivamente como solución al problema.

El Modelo de Necesidades de Virginia Henderson, expresa, dentro de su teoría que "la enfermera debe ser capaz de valorar las necesidades del paciente, bajo las condiciones y estados patológicos que las alteran" y que no puede efectuarse sin un enfoque de la Relación de ayuda con el paciente.

Centrándonos en el ámbito hospitalario, la relación de ayuda va intrínsecamente unida a situaciones de cada día, tales como: familiares de pacientes que se sienten perdidos y ansiosos por la nueva



situación. Miedo, ante nuevos tratamientos. Ansiedad, por una enfermedad grave o incurable, un niño con "necesidades especiales", los niños con enfermedades crónicas y las familias de estos con enfermedades terminales.

Por lo tanto, hablar de relación de ayuda parte de la formación en aspectos tales como: acogida, actitud y respuesta empática, escucha activa, autenticidad, congruencia, y confrontación. Estamos convencidos de que este es el camino para conseguir humanizar la asistencia sanitaria a los usuarios; así como los programas de salud mediante la adquisición de competencia relacional y emocional.

OBJETIVOS

• Reflexionar sobre el cuidado y la relación de ayuda en el ámbito enfermero.

• Establecer la vinculación existente entre el proceso – atención – enfermero y la relación de ayuda centrándolo en un caso real.

• Transmitir la importancia de su integración en los cuidados, basándonos en los resultados.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO

Trabajo realizado en la Unidad de Lactantes del Hospital Teresa Herrera del Complexo Hospitalario Universitario Juan Canalejo de A Coruña

DATOS DE LA HISTORIA DE ENFERMERIA.

Niña de 13 meses que ingresa en la Unidad de Lactantes, acompañada de su madre y su abuelo paterno. Familia ya conocida por ingresos anteriores. Domicilio familiar en el medio rural. Es la tercera hija, con hermanas de 11 y 13 años.

DIAGNOSTICOS MÉDICOS

Cardiopatía congénita (coartación de aorta, ductus arterioso, comunicación interventricular) y síndrome de Down.

Fue intervenida a los 6 meses de edad, precisando reintervención de su cardiopatía cuando recupere el peso adecuado. El motivo del ingreso es estancamiento ponderal e hipertermia.

Valoración de signos y síntomas:

Hipertermia. Afectación de la movilidad física. Secreción nasal y ocular. Ingesta calórica inadecuada. Estancamiento ponderal.

Entrevista con la madre.

Observamos llanto cada vez que habla de su hija. Manifestando que es incapaz de que la niña coma. Habla de su hija diciéndonos "que va hacer con una niña con tantos problemas, no es normal por su corazón y lo otro".

Por otra parte, cuando la coge en brazos o le hace algún cuidado, llora, como también lo hace la niña. Nos manifiesta que, coincidiendo con el nacimiento de su hija, su marido la abandonó y se encuentra muy sola con el problema.

Una enfermera coordina el equipo y es la que establece la comunicación terapéutica principal con la madre y el resto del equipo multidisciplinar. Con los objetivos planteados; por el equipo se sigue la evolución de la niña valorando los resultados y la necesidad de ajuste de los mismos, mediante la evaluación de los registros de enfermería. Valoración de las necesidades según el Modelo de Virginia Henderson, definiendo los diagnósticos enfermeros por la Taxonomía NANDA y adaptación al programa informático de Gestión asistencial de cuidados enfermeros línea abierta (GACELA).

Plan individualizado de cuidados con los siguientes diagnósticos de Enfermería:

1. Afectación de la movilidad física. Relacionado con (R/C) afectación neuromuscular.

2. Bajo aporte de nutrientes. R/C Ingesta calórica inadecuada.

3. Riesgo de perturbación del sueño. R/C Hospitalización y cuidados.

4. Riesgo de traumatismo. R/C Edades extremas.

5. Riesgo de alteración de la temperatura corporal. R/C Enfermedad.

6. Alteración de la función parental. R/C Crisis situacional.

7. Ansiedad (de la madre). R/C Amenazas salud, rol, entorno.

8. Riesgo de tensión en el desempeño del rol cuidador. R/C Prolongación de los cuidados.

DIAGNÓSTICOS	FACTOR DE RELACIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Afectación de la movilidad física	Afectación neuromuscular	Recuperará su patrón de movilidad al alta. La madre expresará su deseo de cooperar en la movilización durante durante la estancia hospitalaria.	Ejercicios activos Instruir sobre movilización Mantenerla sentada Cogerla en brazos. Programa de estimulación y rehabilitación.
Bajo aporte de nutrientes	Ingesta calórica inadecuada	Tendrá cubiertos los requerimientos diarios de aporte calórico. Recuperará al alta el patrón de ingesta correspondiente a sus necesidades metabólicas.	Instruir sobre alimentación-nutrición. Establecer una dieta progresiva. Apoyo psicológico a la niña-familia. Poner en contacto con grupos de apoyo. Pesar Alimentación por vía oral Controlar ingesta de alimentos Observar signos y síntomas de ansiedad. Acompañamiento durante las comidas. Alimentación por sonda nasogástrica. Mantener sonda nasogástrica.

Riesgo de perturbación del sueño	Cambios en la rutina diaria Cuidados	Dormirá 4 horas seguidas cada noche.	Instruir sobre reposo-sueño. Reposo sueño, atención acomodar. Reposo sueño, atención ambiente. Reducir al mínimo los cuidados nocturnos. Observar signos y síntomas de ansiedad.
Riesgo de traumatismo	Edades extremas	No sufrirá ninguna caída durante su estancia. La familia identificará los factores de riesgo de traumatismo dentro del hospital.	Instruir sobre el grado de riesgo de caída. Instruir sobre la prevención de accidentes-lesiones.
Riesgo de alteración de la temperatura corporal	Enfermedad	Mantendrá la temperatura corporal entre 36° – 38° C. La familia ajustará la ropa personal y de cama a la temperatura ambiente.	Control de la temperatura. Ajustar ropa personal y de cama. Aplicar medidas físicas. Observar signos y síntomas de hipertermia. Valorar necesidad y eficacia de antitérmicos. Instruir sobre signos y síntomas que deben comunicarse y administración de medicamentos. Informar a la familia (especificar).

Alteración de la función parental	Crisis situacional	La familia verbalizará sentimientos positivos con respecto a la niña al alta.	Familia, apoyo y orientación Facilitar comunicación, presencia física. Observar expresiones no verbales.
		La familia verbalizará sentimientos positivos con respecto a la niña al alta. La familia expresará sentirse capaz de cuidar a la niña. La familia manifestará conocer la importancia que tiene su tiempo y dedicación para la niña.	Familia, apoyo y orientación Facilitar comunicación, presencia física. Observar expresiones no verbales. Observar signos y síntomas de ansiedad. Promover expresión de sentimientos. Valorar relaciones familiares. Responder preguntas y dudas. Instruir sobre cuidados del recién nacido-lactante. Poner en contacto con grupos de apoyo. Poner en contacto con personas de referencia Poner en contacto con otros profesionales. Informar a los familiares. Apoyo psicológico a paciente, familia y allegados. Cuidados psicológicos. Escucha activa. Terapia de orientación. Terapia de refuerzo positivo. Relación de ayuda. Poner en contacto con entidades.

Ansiedad (familia)	Amenazas salud, rol, entorno	Manifestará conocer el efecto de su ansiedad sobre la niña. Manifestará sus dudas y temores.	Observar signos y síntomas de ansiedad. Observar expresiones no verbales. Promover expresión de sentimientos. Responder preguntas y dudas. Familia, apoyo y orientación. Poner en contacto con otros pacientes. Poner en contacto con otros profesionales. Facilitar comunicación presencia física. Proporcionar medidas de comodidad-confort. Cuidados psicológicos.
Tensión en el desempeño del rol cuidador	Prolongación de los cuidados	La familia estará informada de los recursos disponibles al alta. Demostrará comprensión de los cuidados en su domicilio al alta.	Observar signos y síntomas de ansiedad. Valorar relaciones familiares. Promover expresión de sentimientos. Poner en contacto con grupos de apoyo. Familia, apoyo y orientación. Facilitar comunicación-presencia física Responder preguntas y dudas. Favorecer autonomía en el autocuidado Cuidados psicológicos...

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y RELACIÓN DE AYUDA

La aplicación del modelo de Virginia Henderson y la Valoración de las necesidades nos han sido necesarias para poder valorar al paciente-familia, considerándolo como un ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales.

La entrevista de enfermería es un buen método para la recogida de datos y para poder, mediante un análisis detectar los posibles problemas y empezar ya su prevención y/o resolución.

Para ello, además de la recogida de datos, la planificación de cuidados y la aplicación de las intervenciones, resulta esencial para la enfermera, establecer una relación significativa con el cliente: Debe presentarse adoptando actitudes de cálido respeto, comprensión empatica, autenticidad y consideración positiva (según Cibanal... "en el primer saludo, se juega").

La enfermera debe tener una visión clara de su propia concepción de la persona, de la salud, de la enfermedad, de la ayuda, una adecuada comprensión de los de los procesos que se desarrollan durante la relación, una percepción justa de las fuerzas y los límites del enfoque que decide realizar [21].

En la relación de ayuda, diferentes autores describen las etapas de que se compone. Pensamos que están enmarcadas dentro del proceso de atención de enfermería.

Por otro lado, haciendo una revisión de los objetivos que serían necesarios para plantear la relación de ayuda nos encontramos que aparecen en nuestro plan de cuidados:

- Disminuir el miedo y la ansiedad
- Hacer frente a los problemas que surjan con nuestra salud
- Enfocar varias posibilidades de solución
- Aceptar situaciones difíciles (enfermedades graves, pérdidas)
- Aprender nuevas formas de enfocar estos problemas

Tratando de dar claridad a una nueva situación y encontrándole un nuevo sentido a la vida.

En la RA, diferentes autores describen las etapas que la componen. Hemos seguido el Modelo de H. Peplau, para describir el proceso.

La etapa previa o de configuración del encuentro. Orientación, es la de valoración-orientación (acogida). Con los primeros datos obtenidos, planificamos la aproximación y ayudamos a la madre a ver la necesidad de su implicación en el proceso.

A continuación con la escucha activa y de modo empático, estableceremos una relación significativa tratando de identificar y clarificar los problemas, manifestándole nuestro apoyo y comprensión. Se le invita a hablar de lo que ella le preocupa, dejando fluir sus emociones, sentimientos e ideas, así como a manifestar sus miedos e incapacidades "no soy capaz de que la niña coma, que voy a hacer con ella, con tantos problemas, estoy sola...". En esta fase de identificación, es en la que las relaciones, necesidad de ayuda y las tareas asumidas por cada uno responden a las necesidades identificadas en el proceso del trabajo enfermero.

Entramos en la fase de reestructuración en la que es necesario por nuestra parte, explicar y confrontar, tratando de hacerle ver, nuevas responsabilidades y su necesaria e importante colaboración; ayudándole a ver las dificultades y nuevas posibilidades.

Se le informa sobre el Síndrome de Down, aclarándole falsas creencias, como "que no todos los niños tienen las mismas potencias ni dificultades". Contactamos con la Asociación del Síndrome de Down y también con madres de niños con problemas cardiacos y el mismo síndrome, acudiendo una madre acompañada de su hijo. Nos manifiesta tras la visita, "lo bien que estaba este niño con el mismo problema".

Destacamos la importancia de la estimulación de la niña y reforzamos sus capacidades, como persona y madre.

Posteriormente, en la fase de programar acción el personal de enfermería y la madre, identificamos los problemas y marcamos objetivos mediante la interacción y la observación. Formulamos los diagnósticos de enfermería, proponiendo con ella los objetivos marcados y la prioridad de los mismos, informándole de los cambios posibles y alternativas.

Podríamos señalar como actividades de rela-

ción de ayuda: la comunicación con el paciente y familia, promover expresión de sentimientos, observar signos y síntomas de la ansiedad, observar expresiones verbales y no verbales, apoyo psicológico y terapia de refuerzo positivo, información e instrucción acerca de todos los cuidados y técnicas, poner en contacto con grupos de apoyo

Etapa de desarrollo y resolución en esta etapa trabajamos conjuntamente los objetivos y las acciones para lleva a cabo su logro.

Como objetivos prioritarios, eran la ganancia ponderal, la capacitación y seguridad de la madre en los cuidados de la niña. Se instruye y refuerzan conocimientos en cuanto a la alimentación, su importancia en el desarrollo, mejora del tono muscular, la actitud de ella en la comida y la importancia de la misma ante la niña a la hora de comer " la niña estaba muy atenta a como se desarrollaba".

En un principio, a la niña fue preciso ponerle una sonda nasogastrica (SNG) para completar su ingesta. A la madre, se le enseño su manejo, los cuidados y la pautas de alimentación; como surgieron dificultades, vómitos, intolerancia y negación a comer se decide dar un pequeño margen de tiempo controlando el peso y se valoraría hacer una gastrostomía. Aquí se añadió un nuevo problema para la madre, al ver que a la niña tendría que alimentarla por una sonda en el abdomen.

Al principio el personal de enfermería le dio las comidas, explicándole a la madre que ella también lo podía hacer, con tranquilidad, por que la ansiedad podía ser una de las causas de negación de la niña a comer. Poco a poco, fue ganando peso, se administra alimentación por boca y otros complementos por sonda. A medida que pasan los días, la madre gana confianza y la niña logra alimentar solo por boca. Se va a su domicilio sin SNG.

Durante el proceso se refuerzan positivamente todos los logros, con la ganancia ponderal la niña comienza a sentarse, aumentando su tono muscular, sonríe, coge objetos y tiene ganas de jugar. Su madre nos manifiesta "ir sintiéndose más segura y contenta". Expresó sentimientos, disminuyendo el miedo y la ansiedad.

La madre supo también como buscar en una parte de su familia a las personas de apoyo.

Durante la hospitalización se desarrollo una importante comunicación interpersonal con la madre y el equipo de profesionales. Se pusieron en marcha actitudes de comprensión y respuesta empática, respeto, autenticidad e inmediatez. Junto a estas actitudes, las técnicas de comunicación que se pueden utilizar son básicas para mejorar el proceso, como: la confrontación, escucha activa y reformulación.

Todo este trabajo se realizó en equipo con los Terapeutas Ocupacionales, Psicólogo, Trabajadora Social, Médicos y Enfermeras.

Fase de separación, fin de la relación, para esta etapa se adiestró a su madre en los cuidados a seguir en el domicilio sobre: alimentación, preparación de biberones y necesidades nutritivas, técnicas de estimulación, administración y dosificación de las medicaciones.

También contactamos con los Servicios Sociales de su lugar de residencia para el seguimiento y apoyo así como con un Centro de Estimulación, ya que la distancia del domicilio al hospital es considerable.

En el caso que nos ocupa, la madre vivió un cambio constructivo y positivo en su modo de pensar y comportarse, entendiendo que todo ello forma parta de las características de las personas ante los problemas de la vida.

La implicación de la madre en el proceso supuso una mejor relación, consiguiendo así una mejora y eficacia en la resolución de problemas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La necesidad e importancia de la relación de ayuda, o interrelación enfermera-paciente, es una parte fundamental en nuestra práctica clínica.

Las personas enfermas demandan no solo cuidados físicos, parcela que siempre ha estado cubierta, sino ser escuchados y comprendidos.

Creemos importante integrar la R.A. en el Rol de enfermería, como herramienta necesaria en las relaciones interpersonales, para lograr procesos dinámicos de ayuda en la resolución de problemas

Pensamos que es importante profundizar, por parte de enfermería en los conocimientos acerca de la R.A. con el fin de mejorar la unificación de criterios y mejorar la calidad de los cuidados prestados.

Apostamos por la R.A. como un proceso de

crecimiento personal de los usuarios y profesionales, que puede resolver problemas físicos que llegarían a desencadenar en problemas de conducta.

El Proceso de atención de enfermería a partir de un modelo conceptual, no puede efectuarse sin un enfoque de relación de Ayuda con los pacientes y/o familias.

Los profesionales de enfermería se han simbolizado como la persona que ayuda a los demás de su entorno, a curar y a cuidarlos en sus enfermedades, es decir que orientamos nuestra asistencia hacia aquellos que tiene necesidad. Con esta denominación podemos afirmar que nuestra profesión es de ayuda.

Estimamos que la relación de ayuda debe ser enseñada en las escuelas; para conseguir las habilidades necesarias de comunicación en la relación con los pacientes.

Pensamos que en realidad el entrenamiento en habilidades de comunicación se ha ceñido durante mucho tiempo, a profesionales que trabajaban directamente en salud mental.

Todo ello ocasiona que los profesionales de enfermería que hemos carecido de esta formación y entrenamiento, precisemos adquirir conocimientos, habilidades y experiencia personal en su aplicación, para asumir este tipo de intervenciones, así como mayor implicación y responsabilidad en las mismas.

Destacamos la importancia del trabajo en equipos multidisciplinares.

La planificación de cuidados al alta y su seguimiento, son pautas necesarias para completar el proceso de atención de enfermería.

El que necesita ayuda y el que la da, trabajan juntos.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro R., (1998) Aplicación del Proceso de Atención Enfermería. Doyma. Barcelona
- Base de conocimientos del programa de Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta (GACELA) del Complexo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña
- Bevia, B. Cibanal, L. (1991) La relación como instrumento básico para Enfermería en todos los niveles de Atención. Enfermería Científica 117, 16-26.
- Bermejo, J C. Carabios, R. (1998). Relación de Ayuda y Enfermería.: Sal Térrea. Santander. p.18.
- Bermejo, JC. (1998) Apuntes de relación de ayuda. Sol Térrea. Santander.
- Carbelo, B. Rodríguez, S. (1999) La autoestima un elemento fundamental en la relación de ayuda. Metas Enfermería 11, 9-14.
- Cibanal, L. (1991) Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Doyma. Barcelona.
- Cibanal, L. Bebía, B. (1999) Valoración de la entrevista. Habilidades comunicacionales. Enfermería Científica 204-205, 5-9.
- Corella, JM. Mas, T. Enfermería y cuidados paliativos. Relación de ayuda. Enfermería Integral; 50, XLIII-XLVI.
- Diez, T. La relación de ayuda y la promoción de la lactancia materna. Comunicación Enfermera: 2-7.

Fernández, C. (1998) Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. Enfermería clínica 8, 24-28.

- Fontanals, A. Colell , R. Rius , P. (1994) Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. Revista Rol Enfermería 190, 67-71.
- Giordan,i B. (1997). La relación de ayuda de Rogers a Carkuff. Desclee de Brouwez; Bilbao. pp. 125. pp.217.
- Henderson, Riopelle, Grondin y Phaney (1994) El concepto de fuente de dificultad para mantener la independencia según Enfermería clínica 5, 1-2.
- Hildegard E. Peplau. (1993) Relaciones interpersonales en Enfermería. Masson-Salvat Enfermería. Barcelona.
- Jover, C. Subirana, M. (1995). Relación de ayuda en el ingreso hospitalario. Revista Rol Enfermería 206, 23-29.
- Marrero, D. Estévez, C. Guerra, G. Ortiz, T. (1999) ¿Hasta donde la relación de ayuda? A propósito de una experiencia. Metas Enfermería 17, 8-11.
- Mauleon, Mª A. Mauleon, Mª E. Yánez, I. (1995) Manejar la ansiedad. Revista Rol de Enfermería 197, 39-44.
- Mauleon, Mª A. Mauleon, Mª E. Yánez, I. (1995) Ansiedad ¿Cómo manejarla? Revista Rol Enfemería 197, 29-33.
- Editorial. (1995) La empatía elemento clave de la relación de ayuda. Nursing 7.
- NANDA (2002) Diagnósticos Enfermeros. Harcourt. Madrid.
- Rodrigo, T. (1996) Diagnósticos Enfermeros. Doyma-Mosby. Barcelona pp.14, 19, 62, 90, 101, 140, 225.
- Rodríguez, M. (1997) Relación de ayuda en los cuidados de enfermería. Revista Rol de Enfermería 11, 17.
- Riopelle, L. Grandin. (1997) Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Interamericana. Madrid. pp. 261-263. pp.289-332.