



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH-SIDA
EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL
LEONI OTERO” SAN FELIX – ESTADO BOLIVAR EN EL TERCER
TRIMESTRE DEL AÑO 2005**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
por el título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Becker Elis

T.S.U. Rosas Alida

T.S.U. Zorrilla Maritza

Tutor: Prof. Santiago Guerrero

Fecha: Diciembre 2005

Caracas, Noviembre del 2005

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH-SIDA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA DEL HOSPITAL “Dr. RAÚL LEONI OTERO” SAN FELIX – ESTADO BOLIVAR EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2005.

Autoras:

T.S.U. Becker Elis

T.S.U. Rosas Alida

T.S.U. Zorrilla Maritza

Tutor: Prof. Santiago Guerrero

Fecha: Diciembre 2005

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la atención de enfermería pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix en el tercer trimestre del año 2005. la muestra estuvo conformada por diecisiete (17) profesionales de enfermería. El diseño del estudio fue de campo de tipo descriptivo, la recolección de la información se realizó mediante la aplicación de una guía de observación dirigida a las enfermeras(os) objeto de investigación y la misma estuvo conformada por veintinueve (29) ítemes y fue valida por juicio de expertos, para la confiabilidad se le aplicó el acuerdo entre observadores con un coeficiente de 0,9 resultando altamente confiable.

De los resultados obtenidos con relación al cuidado que le brinda enfermería al enfermo con VIH/SIDA para satisfacer sus necesidades de comunicación y comodidad se pudo observar que este personal no pone en práctica un buen proceso comunicacional, así mismo hay una deficiente atención en cuanto a la valoración de estilos de vida, signos y síntomas de estos pacientes. Se recomienda realizar talleres, programas educativos, conferencias y charlas que los actualice y prepare en la calidad de atención en el rol asistencial al enfermo con VIH/SIDA para estrechar mas las relaciones enfermera/paciente y se logre una comunicación eficaz y segura.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA constituye una patología que afecta a un número significativo de personas adultas de acuerdo con características socioculturales que definen la naturaleza de los estilos de vida y los patrones de conducta sexual. Se deben considerar las causas fundamentales de la alta incidencia de esta enfermedad, cuyo crecimiento se hace cada vez mas significativo implicando mayores exigencias a los sistemas de salud organizados en torno a las necesidades del paciente.

La importancia que tiene un proceso de atención hacia los pacientes con VIH/SIDA, desde el momento en que ingresan a las unidades clínicas en los establecimientos hospitalarios se debe a que el personal de enfermería es el responsable de prestar una atención de calidad.

Sobre la base de lo expresado, el estudio tiene como propósito evaluar la atención de enfermería a pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina II del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” en el tercer trimestre del año 2005. la realización de esta investigación se sustenta metodológicamente en una estructura de cinco capítulo desarrollados de la siguiente manera:

Capítulo I, trata el planteamiento del problema, los objetivos que logra, su justificación e importancia.

En el capítulo II, se presentan los sustentos teóricos, antecedentes del estudio, la variable y su operacionalización, y la definición de términos básicos.

Capítulo III, se explica detalladamente el diseño metodológico a utilizar para alcanzar los objetivos propuestos, tipo de estudio, población, muestra y método de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de tabulación y análisis,

En el capítulo IV, se presentan los análisis de los resultados representados en tablas y gráficos.

Capítulo V, consta de las conclusiones y recomendaciones arrojadas después de la investigación. Por último se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se destacan el planteamiento del problema, los objetivos del estudio y la justificación del mismo.

Planteamiento del Problema

En el contexto mundial de la salud de la población refleja una tendencia hacia el incremento de enfermedades, que como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, plantea la necesidad de que los organismos de salud a nivel nacional e internacional actúen con mayor énfasis en el proceso de prevención y tratamiento de esta enfermedad. De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (2004), cifras rojas reportan que 37,8 millones de personas viven con el VIH según datos del año 2003. 4,8 millones de nuevas infecciones se reportaron en el mencionado año, 2,1 millones de niños viven con el VIH, se ha producido 2,9 millones de muertes por VIH/SIDA. 14.000 personas se infectan cada día con el virus. 5 millones fue el número de nuevos seropositivos en el mismo año, el 30% de todos los infectados del mundo viven en el continente africano, 2 millones de personas

con el VIH-SIDA aproximadamente viven actualmente en América Latina de los cuales el 10% se infectaron en el año 2002. (Pág. 2)

Destaca la tendencia en el incremento de la enfermedad, a nivel mundial refleja un alto interés porque los organismos de salud orienten acciones específicas en torno a la satisfacción de las necesidades de aplicación de los establecimientos asistenciales y de creación de nuevos centros de salud para el tratamiento de la enfermedad.

Por otra parte, la Oficina Central de Estadísticas e Información (OCEI) actualmente Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (1998), señala que en Venezuela los casos de individuos con SIDA que llegan a los centros hospitalarios, muestran según cifras oficiales que esta es una enfermedad que ha aumentado 35 veces de 1994 a 1999, los casos registrados casi se duplican y las personas fallecidas se multiplican 27 veces, con la reserva derivada de la escasa información disponible. Se pudiera estimar que la población contagiada oscila entre 50.000 y 120.000 personas, de ahí la importancia de los centros hospitalarios del país lograr con eficacia un proceso de atención al paciente, ello obliga a que los establecimientos de atención en salud que ameritan los usuarios en este campo reflejen la atención de enfermería integral.

Los cuidados a los pacientes con VIH/SIDA están caracterizados por actitudes y creencias que afectan la integridad moral, emocional y psicológica de los enfermos que muchas veces deben afrontar en el medio asistencial rechazo y prejuicios que se derivan de la falta de información y capacitación para atenderlos. Por ello, los enfermos de SIDA deben ser satisfechos en sus necesidades fundamentales desde una perspectiva integradora que les permita cumplir con las condiciones terapéuticas, asumir un rol emocional, efectivo y positivo frente a la enfermedad, en particular, satisfacer las necesidades básicas como personas que requieren de bienestar.

En la Institución antes mencionada, se evidencia que a pesar de la constante preparación académica del profesional de enfermería, aun existe un rechazo hacia este tipo de enfermos, dejándose notar una gran inseguridad, miedo, temor y se podría decir que hasta apatía en la asistencia que se le brinda a los mismos, sabiendo que éstos están en el grupo de enfermos que necesitan un mayor apoyo asistencial psicológico, social, emocional, espiritual y terapéutico. El comportamiento de los profesionales de enfermería puede estar determinado por motivaciones coercitivas, culturales que no deben interferir en la prestación de la asistencia que demanda el enfermo con VIH/SIDA.

Sin embargo, en las unidades objeto de estudio se observa que estos cuidados son delegados a terceras personas, tales como familiares y/o amigos del paciente sin éstos tener preparación, capacitación y orientación para realizar dichos cuidados, descuidando así la asistencia que debería estar dirigida a satisfacer las necesidades biopsicosociales del enfermo y su núcleo familiar y social.

Sobre la base de los argumentos planteados se formulan las siguientes interrogantes:

¿Brinda el personal de enfermería acciones asistenciales a pacientes con VIH/SIDA?

¿Identifica el personal de enfermería las necesidades biopsicosociales en pacientes con VIH/SIDA?

Para dar respuesta a estas interrogantes, las investigadoras se plantean el siguiente problema de estudio ¿Cuál es la atención de enfermería que reciben los pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix en el tercer trimestre del año 2005?.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la atención de enfermería que reciben los pacientes con VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix en el tercer trimestre del año 2005.

Objetivos Específicos

- Identificar las acciones de enfermería que realiza el profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.
- Identificar las acciones educativas que realiza el profesional de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

Justificación

En el contexto de salud en los actuales momentos se considera el enfermo con VIH/SIDA como un enfermo que debe ser aislado. Debido al incremento de ingresos de VIH/SIDA en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, se hace necesario identificar la relación de ayuda del profesional de enfermería en la atención que presta

para la satisfacción de las necesidades psicosociales del enfermo con VIH/SIDA, el cual requiere de ciertas consideraciones, por ser una enfermedad de larga estadía hospitalaria y que el entorno social donde se desenvuelve no lo acepta como un individuo enfermo, sino como una persona que la tiene que atender.

Por lo que es de importancia, garantizar una asistencia integral por parte del profesional de enfermería que labora en dicho centro , donde éste pueda brindar al enfermo con VIH/SIDA el cuidado, apoyo, consideración, respeto y amor que son de vital importancia en el programa de asistencia y tratamiento hacia estos enfermos, además que garantice su incorporación al entorno social, laboral y familiar.

Es de gran relevancia que todo enfermo con VIH/SIDA debe recibir una atención donde se considere como un todo, es decir, de forma integral y que el profesional de enfermería debe poseer la responsabilidad de brindar una atención en forma adecuada y acorde con las necesidades y expectativas de este enfermo y con esta investigación se realizará un aporte teórico y metodológico, motivo por el cual este profesional debe tener un nivel cognoscitivo con habilidades y destrezas en su desempeño que le permitan al enfermo sentirse satisfecho con la atención recibida.

Dado que la enfermedad síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conlleva a situaciones estigmatizadas por la repercusión social, económica y cultural, lo cual implica que es una enfermedad que a pesar de los avances científicos en el mundo, que cuenta con recursos humanos y tecnológicos; aún no ha podido encontrar los medios para detener el avance devastador y mucho menos la cura para esta enfermedad.

Se espera con esta investigación cubrir las expectativas, además de contribuir a futuro, con una mejor atención hacia el enfermo con HIV/SIDA, y así lograr que estos individuos alcancen su bienestar bio-físico-social donde se pueda resguardar y satisfacer sus necesidades, en respuesta a la demanda creciente de este tipo de enfermos que ocupan gran número de camas en los Servicios de Medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, lo que contribuiría a disminuir su período de estadía en el hospital y poder reinsertarlo a su núcleo familiar para que éstos le puedan brindar los últimos cuidado en el calor del hogar al lado de sus familiares.

Siendo un aporte Teórico – Metodológico necesario como en la relación de ayuda donde el profesional de enfermería a cargo de la asistencia del enfermo con VIH/SIDA logrará acciones dirigidas a brindar una atención de calidad y un trato digno y humanizado de estos enfermos mediante la demostración de todo lo verificado en la presente investigación.

El profesional de enfermería, planificará y ejecutará planes de acción con las medidas necesarias y organizadas, para así prestar los cuidados a los enfermos libres de riesgos, contaminación y diseminación. Aplicará su rol incluyendo el desarrollo de programas de sensibilización sobre la enfermedad y el trato respetuoso hacia el enfermo.

También aportará una visión amplia de la contribución del profesional de enfermería en el proceso de atención que brinda al paciente con VIH/SIDA en las distintas fases de la enfermedad.

Dada la relevancia del tema resulta interesante el corroborar que el profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades del enfermo con VIH/SIDA lograría aportar muchos elementos que mejoraría la calidad de vida de estos enfermos y así demostrar que enfermería desea y puede ofrecer conocimientos y estrategias que logren la meta del ser humano como en su respeto y calor humano que ellos requieren . del mismo modo el estudio sirve de apoyo y estímulo para las enfermeras en la búsqueda de satisfacer las necesidades del enfermo con VIH/SIDA y su incorporación y reinserción a la vida social, personal, laboral y familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Lucena, S. Escorche, N. Y Montilla, M (2002) realizaron una investigación titulada “Práctica de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con enfermedad terminal VIH/SIDA hospitalizado en las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas”. El objetivo general fue determinar la práctica de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con enfermedad terminal VIH/SIDA hospitalizado en las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas” de Caracas. La investigación se ubicó dentro de un estudio de carácter descriptivo, prospectivo de campo. A los efectos del presente estudio la población estuvo conformada por veinticinco (25) profesionales de enfermería y treinta y un (31) pacientes con VIH/SIDA que se encuentran hospitalizados en las Unidades de Medicina 1, 2 y 3 del referido hospital. La obtención de los datos para este estudio, se efectuó mediante la utilización de dos (2) instrumentos tipo cuestionario, el primero de ellos fue autoadministrado dirigido a las enfermeras(os) objeto de investigación y el cual estuvo conformado por cuarenta y seis (46) ítemes. El segundo instrumento fue aplicado por las

investigadoras a los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de VIH/SIDA, el cual estuvo conformado igualmente por cuarenta y seis (46) ítemes. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación, se concluye que los cuidados de enfermería que deben estar dirigidos a asegurar el bienestar y seguridad del paciente con VIH/SIDA, no se realizan de manera satisfactoria; en cuanto a la satisfacción de las necesidades de bienestar y la aplicación de los principios éticos que deben estar presentes en toda acción de enfermería. Se recomienda desarrollar dentro de las Unidades de Medicina del Hospital “Dr. José María Vargas”, las acciones dirigidas a consolidar un proceso de reflexión y sensibilización al personal de enfermería sobre lo que significa la práctica de enfermería respecto a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes con VIH/SIDA a su cargo.

Conopoima, Z. Guzmán, C. y Valdez, B (2001) TITULADA “Calidad DE Atención de enfermería en pacientes con VIH – SIDA”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de la atención de enfermería que reciben los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida hospitalizados en el Hospital General de El Tigre. El diseño de la investigación fue descriptivo y retrospectivo. La población en estudio la constituyeron los pacientes con VIH – SIDA y cuya muestra estuvo representada por el 100% de la población en estudio los cuales eran un total de 20 pacientes. Para la recolección de la

información utilizaron dos cuestionarios, los cuales fueron validados por expertos. Los resultados del análisis determinaron que los pacientes con VIH – SIDA no reciben una calidad de atención de enfermería acorde con sus necesidades fisiológicas y psicológicas.

Cardozo, Y., Pérez, M. y Reyes, L. (2000), realizaron una investigación cuyo propósito fundamental fue determinar “La participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del paciente con SIDA hospitalizado en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Central de Maracay”, la cual se enmarca dentro de un estudio descriptivo de campo, documental, retrospectivo, no experimental y univariable. La muestra se conformó con 20 profesionales de enfermería y 8 enfermos con SIDA; la información fue recolectada con un instrumento tipo cuestionario. En relación a los resultados de la investigación, destacan que el profesional de enfermería se limita únicamente a cumplir el tratamiento médico dejando a un lado el apoyo emocional y espiritual del paciente. Por consiguiente, las necesidades emocionales y espirituales no son satisfactorias de manera sistemática, lo cual se evidencia en un 87,5% de las enfermeras bajo estudio, cuando desconocen la creencia religiosa del paciente; igualmente un 60% no identifica jerarquía, ni planifican, ni mucho menos ejecutan acciones de enfermería para ayudar en la satisfacción de las

necesidades en estudio y aportar los requerimientos para el equilibrio emocional y espiritual del paciente con SIDA.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan la presente investigación permiten ampliar los aspectos teóricos de la investigación, orientando hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio.

VIH/SIDA

El VIH/SIDA, se debe a un virus llamado virus de inmunodeficiencia humana (VIH), capaz de destruir un tipo específico de leucocitos llamados linfocitos T colaboradores. Se piensa que una vez que el individuo adquiere el virus lo aloja por el resto de su vida, el organismo reacciona a la invasión del virus produciendo un anticuerpo específico contra él (anticuerpo VIH), desafortunadamente el anticuerpo al parecer no neutraliza el virus en la forma viral, y en consecuencia, el individuo puede contagiar a otros. La mayoría de las personas infectadas enferman poco o nada, pero algunas evolucionan hasta desarrollar el SIDA pleno. Hasta la fecha no se

comprenden los mecanismos precisos de evolución de la enfermedad por los que un individuo VIH positivo desarrolla la misma.

Al respecto Pineda, N. Y Cisneros, G (1992) señalan que: “hay un gran grupo de individuos VIH positivos entre diversos grupos de riesgo: homosexuales, hemolíticos, toxicómanos que usan drogas intravenosas y solo el tiempo revelará la proporción de estas personas que desarrollan SIDA”, (Pág. 76). El período de incubación del virus varía de seis (6) meses a seis (6) años o mas, con un promedio de veintiocho (28) meses. Según los autores precitados los individuos contagiados con VIH pueden clasificarse en cuatro categorías generales:

Portadores asintomáticos sin signos de inmunosupresión.
Linfadenopatía generalizada persistente (LGP) con tumefacciones ganglionares.
Complejo relacionado con SIDA, sintomático, con fatiga, fiebre y a menudo deterioro del sistema inmunológico.
SIDA plenamente manifiesto, sintomático, con infecciones oportunistas y sarcoma de Kaposi que ponen en peligro la vida.
(Pág. 62).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es el conjunto de síntomas y signos que aparecen como consecuencia de la profunda inmunodepresión a la que generalmente conduce la infección por el virus de

inmunodeficiencia humana, constituye la fase final del deterioro orgánico progresivo que sufren las personas infectadas por dicho virus.

Rodríguez, V (2000) explica que “...el VIH solo alcanza concentraciones suficientes para transmitirse en los siguientes líquidos orgánicos de las personas infectadas: sangre, semen , exudado vaginal, leche materna”, (Pág. 44). De lo descrito, se puede inferir que para que se establezca el contagio es preciso que el virus se introduzca en el organismo receptor atravesando la superficie cutánea o mucosa y entrando en contacto con la sangre.

Atención de enfermería

El profesional en enfermería, tiene como misión proporcionar cuidados óptimos en los cuales se fundamenta la esencia de la profesión. Para lo cual requiere de conocimientos científicos, técnicas humanísticas, habilidades y destrezas para garantizar una atención segura, oportuna, continua y libre de riesgos y complicaciones en el paciente con una presión arterial elevada.

Según Mompert, M (1994) los cuidados de enfermería se refieren a una “acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que ésta realice en el individuo o para él actividades de apoyo, orientación y

ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud” (Pág. 44), por lo planteado por el autor se puede inferir, que la enfermera(o) actúa fundamentalmente para asegurar el mantenimiento de la vida que ésta puede alcanzar en función de los cuidados que desarrolla para valorar las necesidades del paciente y contribuir en la medida de lo posible a aliviar sus problemas de salud.

La enfermera durante su práctica diaria debe aplicar los cuidados específicos, los cuales se basan fundamentalmente en la asistencia para el mantenimiento de la vida del paciente basado en la educación de todo aquello que le permita seguir viviendo con una mejor perspectiva de vida. Por consiguiente es importante señalar que las enfermeras(os), requieren para garantizar y proteger la seguridad del paciente hipertenso disponer de un sistema que le permita la planificación, ejecución y evaluación de las acciones educativas que realiza en la atención del mismo. Por ende las normas de calidad de enfermería representan ese instrumento de ayuda para tal fin. También es necesario que enfermería se apoye en una definición legal, para que todo el personal conozca los límites exactos de la atención que proporcionan a los pacientes.

En el marco de la relación de ayuda Cinabal, L (1991) citado por Martínez, M (2001) conceptualiza la importancia de la comunicación, como

Toda comunicación presenta dos aspectos ; el contenido y la relación, de tal manera que el segundo engloba el primero y por consiguiente se convierte en comunicación. Todo intercambio de comunicación es simétrico complementario, según que está fundamentado en la igualdad como la diferencia. La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las consecuencias de comunicación entre los dos interlocutores. (Pág. 3).

En tal sentido, el profesional de enfermería conduce esta relación sin estar involucrado sentimentalmente y trata de ayudar al enfermo amputado a valorar sus necesidades con el propósito de aceptar su situación actual. Al respecto Dugas, B (2000) refiere lo siguiente:

La comunicación es el proceso por el que una persona trasmite a otra sus pensamientos, sentimientos e ideas, es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender (Pág. 173).

De allí, la importancia de escuchar los problemas, intereses e inquietudes del enfermo amputado, proceso que debe utilizar el profesional de enfermería a comunicarse y establecer una efectiva ayuda al enfermo amputado.

Para Potter, P. y Griffin, A (2002) "la comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica de la

enfermera...forma parte del arte de la enfermería basado en la habilidad y la pericia, para transmitir emoción y significado al otro”, (Pág. 456), en el ejercicio de sus funciones el profesional de enfermería, sostiene comunicación con el enfermo amputado con el propósito de generar cambios en su conducta, ya sea en el campo preventivo o curativo; comunicación que debe ser clara, concisa con el objeto de obtener la respuesta esperada.

La **seguridad** en una atención de calidad, es un principio que tiende a minimizar o hacer imposibles los riesgos potenciales o reales. Evitar el riesgo es, por tanto, un componente esencial de seguridad que se basa en cuestiones organizadas, normas y procedimientos, entre otros. La calidad se puede observar y valorar como un componente de dos vertientes, la satisfacción del profesional que presta los servicios y las del enfermo que los recibe. En tal sentido, los cuidados de las enfermeras(os) son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influyen decisivamente en- la calidad global por la que se valora una institución.

Entre las necesidades básicas del ser humano están sentirse seguro, cómodo y aceptado en cualquier situación que pueda ocurrirle. Las enfermedades constituyen una amenaza para el individuo que a menudo altera su estado de seguridad. Enfrentarse a la enfermedad puede causar

cierto grado de temor y ansiedad en la vida y son- múltiples los problemas de seguridad a los que las personas están expuestas.

De allí que la satisfacción del enfermo con VIH/SIDA, como resultado de su relación con la enfermera(o) que le presta los cuidados que requiere está vinculado con la necesidad de seguridad que experimenta durante el proceso de su enfermedad.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable

Atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA

Definición Conceptual

Según Henderson, V citada por Garcia. C y Martínez, M (2001) “la función propia consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que el realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios...”(Pág. 178).

Definición Operacional

Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para promover una ayuda permanente en el enfermo con VIH/SIDA.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA

Definición Operacional: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para promover una ayuda permanente en el enfermo con VIH/SIDA.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítemes
<p>Acciones asistenciales: es el proceso por medio del cual el profesional de enfermería realiza acciones asistenciales en pacientes con VIH/SIDA para facilitar su bienestar, aliviar sus complicaciones considerando limitaciones, creencias y valores con respecto a su enfermedad.</p>	<p>Cuidados de enfermería: son las acciones de enfermería planificadas para la satisfacción de necesidades y problemas con el propósito de promover y mantener un cierto grado de calidad de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Comodidad - Seguridad - Respeto - Higiene corporal - Descanso y sueño 	<p>1 – 4 5 – 6 9 10 – 11 12 – 15 16 – 17</p>
<p>Acciones educativas: se refiere al conjunto de medios y estrategias encaminados a procurar la adopción de hábitos de vida saludable, propiciando en los pacientes una serie de conocimientos que los impulsen a la acción y responsabilidad de discernir lo que bueno para la salud a través de la orientación.</p>	<p>Valoración: se refiere a la evaluación que realiza el profesional de enfermería en el paciente con VIH/SIDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración - Estilo de vida - Alimentación - Signos y síntomas 	<p>18 19 20 – 23 24 – 27</p>
<p>Acciones educativas: se refiere al conjunto de medios y estrategias encaminados a procurar la adopción de hábitos de vida saludable, propiciando en los pacientes una serie de conocimientos que los impulsen a la acción y responsabilidad de discernir lo que bueno para la salud a través de la orientación.</p>	<p>Orientación: se refiere a la orientación necesaria que debe impartir la enfermera a los pacientes con el objetivo de lograr modificaciones en el estilo de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios - Dieta - Eliminación - Autocuidado 	<p>28 – 29 30 – 32 33 34</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aceptación: Recibir de alguien voluntariamente lo que ofrece o regala.

Aislamiento social: Se refiere a la separación del infectado por el virus VIH/SIDA de su entorno social, motivado al rechazo y discriminación de que es objeto el enfermo.

Apoyo Psicosocial: se ayuda a que el paciente exprese temores y preocupaciones relativos al diagnóstico.

Autocuidados: Estado en que la persona experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí misma las actividades de baño e higiene.

Baja estima: Es el sentimiento de minusvalía que invade al paciente con VIH/SIDA ante el estigma y acción de la enfermedad.

Comunicación verbal: Es principalmente un esfuerzo consciente por el que las personas eligen las palabras que usan.

Comunicación no verbal: Utiliza otras formas, tales como; gestos o expresiones faciales.

Depresión: Estado de abatimiento y de postración profunda en que se sumerge el enfermo de SIDA.

Escucha activa: Disponibilidad para escuchar y al mismo tiempo le permitirá expresar sus emociones, ideas y sentimientos sin miedo a ser rechazado.

Empatía: Se comunica verbalmente, no verbal y con la conducta, interacción entre la enfermera y el paciente.

Familia: Es reconocida como un sistema dinámico. La familia proporciona un apoyo constante.

Necesidad básica humana del enfermo con VIH/SIDA: Requisitos fisiológicos, psicológicos, culturales y espirituales indispensables para su adaptación, aceptación y comprensión de su enfermedad.

Necesidad: Requerimiento de la persona, que si se satisface elimina o disminuye su angustia inmediata o mejora su sensación inmediata de adecuación o bienestar.

Reacciones emocionales: Perdida de la autoestima, sensación de amenaza de la integridad personal y familiar, etapa de ira.

Rechazo familiar: Estado de negación y abandono por parte de los familiares hacia los infectados con VIH/SIDA.

Rechazo: Estado de energía e indiferencia, discriminación y abandono con que asume la sociedad al infectado con VIH/SIDA.

Relación de ayuda: Es un proceso que facilita el crecimiento en el que una persona ayuda a otra a resolver problemas y a afrontar crisis en el sentido en el que elige la persona que se ayuda.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Esta fase de la investigación, comprende los elementos constitutivos referentes al diseño metodológico del estudio realizado, relacionados al tipo y diseño de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos que se aplicaron con la validez y confiabilidad, describiéndose los procedimientos utilizados en la recolección de la información, las técnicas y análisis de los resultados.

Diseño Metodológico

Al respecto, Polit, D. y Hungler, B (1997), señalan que el diseño de investigación se refiere al "...Plan general para responder a las preguntas que se investigan y probar la hipótesis. Indica las estrategias que se adaptarán para obtener información precisa, objetiva y con significado (Pág. 231). En este sentido, el estudio planteado se refiere a un diseño de investigación de campo.

Tipo de Investigación

La investigación realizada es de tipo descriptivo, la cual según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994) constituye:

....La base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. (Pág. 82).

Desde el punto de vista científico describir es medir, esta afirmación determina así la naturaleza de la investigación como descriptiva, pues los estudios descriptivos miden conceptos y variables referentes al tema y ofrecen inclusive la posibilidad en algunos casos de predicciones aunque sean rudimentarias..

Población

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994) definen el universo o población “como conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”, (Pág. 109). Al constituir el grupo de elementos al que se generalizan los hallazgos. A los efectos del presente estudio la población estuvo conformada por treinta (30) profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina III, Salas 4 y 7 del Hospital “Dr. José María Vargas”, por otra parte, por ser una población pequeña se utilizó la totalidad de la misma, para que sea representativa para la investigación.

Técnicas e Instrumento para la recolección de la información

Según Lares, H (1998) plantea que “la observación es la técnica mediante la cual el investigador recaba la información de la realidad que lo circunda, mediante la utilización de sus sentidos, registrando los resultados obtenidos en instrumentos diseñados para tal fin”, (Pág. 24).

El instrumento aplicado fue una guía de observación conformada por treinta y cuatro (34) ítemes de carácter dicotómico, se sustentaron en las dimensiones de la variable estudiada. Seguidamente se describen los ítemes según dimensiones:

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1.998) de la manera siguiente “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 236). La validez de la guía de observación fue realizada mediante el “juicio de expertos”, es decir, se presentó a varios docentes de contenido y metodología quienes consideraron que era valido.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó aplicando una prueba piloto a diez (10) profesionales de enfermería de la unidad de emergencia. Considerándose esta muestra representativa, ya que reúne las características similares a la población en estudio.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

El procedimiento utilizado para el desarrollo de esta investigación fue el siguiente:

Se envió comunicación al Director del hospital solicitando permiso para aplicar el instrumento.

Comunicación a la Jefe de Enfermeras.

Reunión con el personal de enfermería que labora en el hospital mencionado.

Se aplicaron individualmente los instrumentos a los profesionales de enfermería que conformaron la muestra de esta investigación.

Ambas investigadoras nos integramos al equipo de salud de la unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix, en el momento de realizar la observación durante tres (3) semanas continuas para un total de veintiún (21) días .

Cada muestra fue observada durante cuatro (4) horas para un total de ciento veinte (120) horas a cada una de ellas.

Luego de contabilizados los datos se procedió a su presentación y análisis.

Técnica de análisis

Para efectos de la investigación, luego de la aplicación del instrumento se diseñó una matriz de datos y aplicando la estadística descriptiva, se elaboraron los cuadros y gráficos que fueron interpretados en términos de frecuencia.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la recolección de información a través de la aplicación de una Guía de Observación a los profesionales de enfermería de la unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix

Los datos se presentaron en tablas los cuales se estructuraron con las informaciones relativas a ítemes, alternativas y porcentajes de cada uno de los indicadores de la variable, los resultados se presentaron en gráficos de barras, a través de las cuales se pudo evidenciar la tendencia porcentual para cada una de las alternativas presentadas.

CUADRO N° 2

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión cuidados de enfermería. Indicador: Empatía.

Unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni

Otero” San Félix. Tercer trimestre del 2005

Empatía	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. Protege el aspecto físico del enfermo cuando es sometido a procedimientos	30	100	0	0	30	100
12. Comparte la necesidad del enfermo en su protección personal respecto a los demás	30	100	0	0	30	100
13. Acondiciona un ambiente de resguardo al enfermo	30	100	0	0	30	100
14. Respeta el derecho del enfermo a expresarse	30	100	0	0	30	100
15. Trata al enfermo respetando sus sentimientos	30	100	0	0	30	100
16. Respeta la actitud positiva del enfermo al comunicar sus inquietudes individuales	30	100	0	0	30	100
17. Ayuda al enfermo a dar valor y significado a su vida al facilitarle expresar sus sentimientos	26	87	4	13	30	100
18. Respeta sus creencias	30	100	0	0	30	100
19. Facilita la expresión de los valores religiosos	28	93	2	7	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En el cuadro anterior, se pueden observar los resultados obtenidos en cuanto a la empatía que tiene el profesional de enfermería en la Unidad de

Traumatología en relación al aspecto comunicacional que establece con el enfermo amputado en su indicador comunicación.

Los datos permiten exponer que en el ítem N° 1 un 56% de los profesionales de enfermería, utilizan palabras sencillas al comunicarse con el enfermo amputado mientras que el 44% no las utiliza. Igualmente en el ítem N° 6 el 72% de los resultados indican que el profesional de enfermería no utiliza palabras sencillas cuando se dirige al enfermo para explicar los procedimientos a los que se le va a someter. Al respecto Kozier, B (1998) plantea que “cuando se escogen las palabras, los profesionales de enfermería tienen que tener presente la sencillez....la sencillez incluye el uso de palabras comprensibles de la brevedad y perfección”..., (Pág. 387).

El ítem N° 2 expresa que el 78% de los resultados indica que el profesional de enfermería no utiliza un tono de voz audible con el enfermo amputado, en tal sentido Potter, P. y Griffin, A (2002) sostienen que “la enfermera debe ser consciente del tono de voz para evitar enviar mensajes no pretendidos”, (Pág. 41).

En los ítems N° 3 y 7, señalan que el 69% de la población estudiada no mantiene una comunicación congruente con el enfermo amputado, lo que permite explicar que el profesional de enfermería no coordina comunicación

verbal y no verbal en su interrelación con el enfermo amputado. Como lo indica Kozier, B (1998) “cuando las palabras y la conducta se mezclan, se considera comunicación coherente y congruente”, (Pág. 387). De lo expresado se puede inferir que el profesional de enfermería en su relación con el enfermo amputado debe crear un clima de seguridad y de confianza que le permita al enfermo expresar sus necesidades.

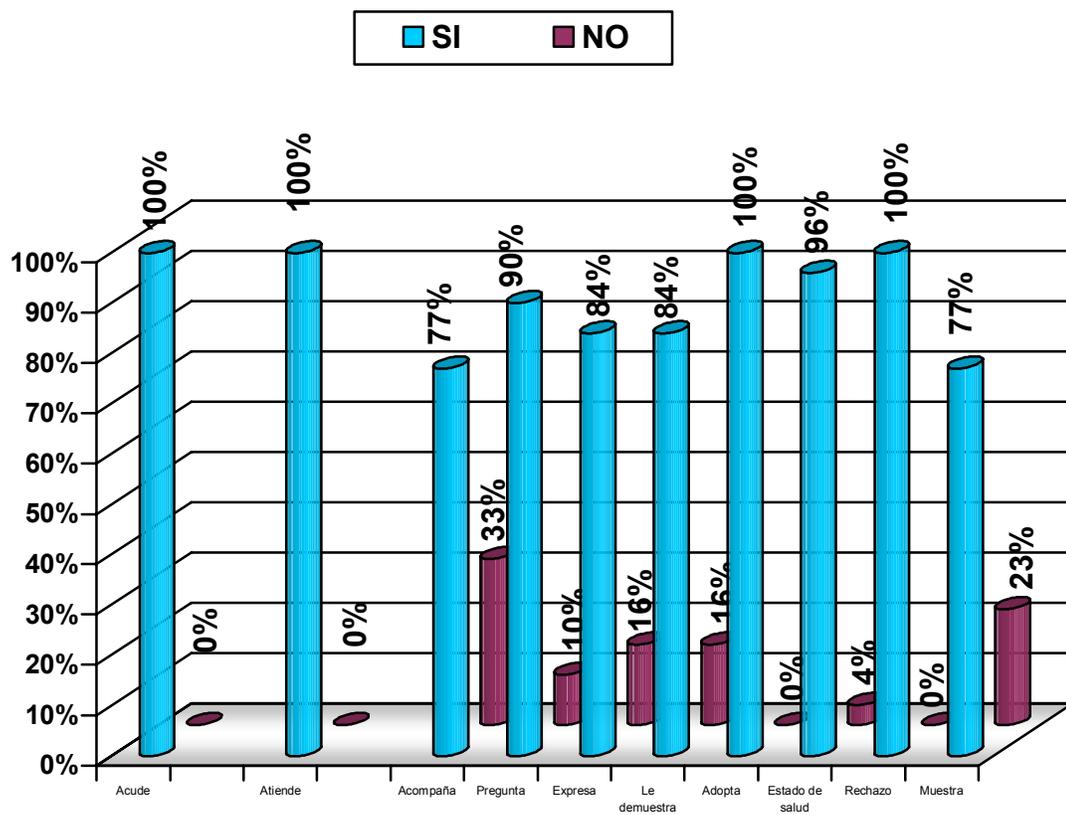
En cuanto al ítem N° 4, los datos reflejan que el 75% de los profesionales de enfermería no tienen disponibilidad de tiempo para atender al enfermo amputado. La situación refleja limitaciones significativas en la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo amputado, motivado a que existen obstáculos que impiden manifestar interés para ayudar a esto último. El ítem N° 5 refleja que el 75% de los profesionales de enfermería no se dirige por su nombre y apellido al enfermo amputado.

En tal sentido, Kozier, B (1998) sostiene que: “.los mensajes tienen que estar relacionados con la persona, con los intereses o con preocupaciones del cliente. Los profesionales de enfermería tienen que ser conscientes tanto de la importancia como del momento oportuno para hablar con los clientes”, (Pág. 387).

GRÁFICO N° 1

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión: Cuidados de Enfermería. Subindicador: Empatía.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión cuidados de enfermería. Indicador: respeto.

Unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Tercer trimestre del 2005

Respeto	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. Protege el aspecto físico del enfermo cuando es sometido a procedimientos	30	100	0	0	30	100
12. Comparte la necesidad del enfermo en su protección personal respecto a los demás	30	100	0	0	30	100
13. Acondiciona un ambiente de resguardo al enfermo	30	100	0	0	30	100
14. Respeta el derecho del enfermo a expresarse	30	100	0	0	30	100
15. Trata al enfermo respetando sus sentimientos	30	100	0	0	30	100
16. Respeta la actitud positiva del enfermo al comunicar sus inquietudes individuales	30	100	0	0	30	100
17. Ayuda al enfermo a dar valor y significado a su vida al facilitarle expresar sus sentimientos	26	87	4	13	30	100
18. Respeta sus creencias	30	100	0	0	30	100
19. Facilita la expresión de los valores religiosos	28	93	2	7	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

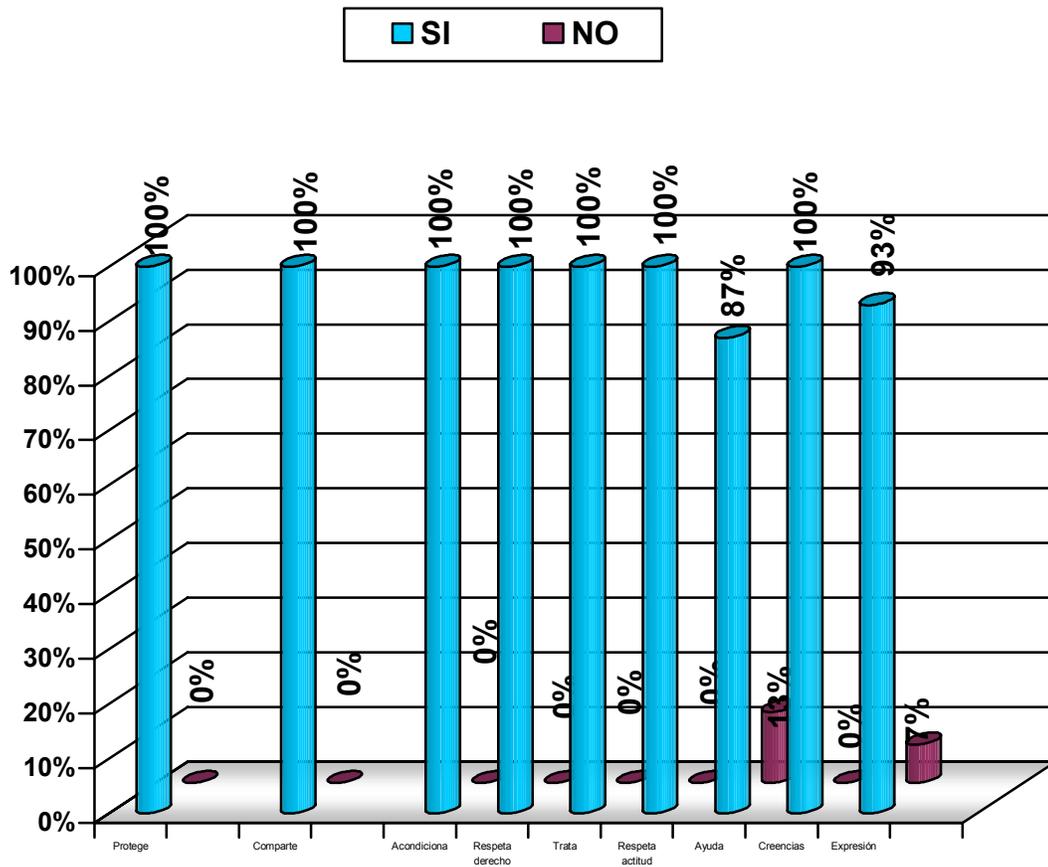
En el cuadro N° 2, referido a las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería se pudo evidenciar que los mismos respetan el espacio físico, creencias religiosas, el derecho de los enfermos (ítemes 11 al 16 y 18). Así mismo en el ítem N° 17 el 87% de los profesionales le facilita

expresar sus sentimientos y un 13% no lo hace, en cuanto a la expresión de los valores en el ítem N° 19 el 93% le permite al enfermo hacerlo y solo un 7% obvia este renglón.

Al respecto, se evidencia que el profesional de enfermería muestra respeto al enfermo con VIH/SIDA sin discriminación racial y costumbres religiosas. Por lo que el respeto considera los deberes y derechos del ser humano como enfermo, brindándole la oportunidad de que éste pueda tomar sus propias decisiones asumiendo su responsabilidad.

GRÁFICO N° 2

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.
Dimensión: Cuidados de Enfermería. Subindicador: Respeto



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión cuidados de enfermería. Indicador: respeto.

Unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Tercer trimestre del 2005

Respeto	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. Protege el aspecto físico del enfermo cuando es sometido a procedimientos	30	100	0	0	30	100
12. Comparte la necesidad del enfermo en su protección personal respecto a los demás	30	100	0	0	30	100
13. Acondiciona un ambiente de resguardo al enfermo	30	100	0	0	30	100
14. Respeta el derecho del enfermo a expresarse	30	100	0	0	30	100
15. Trata al enfermo respetando sus sentimientos	30	100	0	0	30	100
16. Respeta la actitud positiva del enfermo al comunicar sus inquietudes individuales	30	100	0	0	30	100
17. Ayuda al enfermo a dar valor y significado a su vida al facilitarle expresar sus sentimientos	26	87	4	13	30	100
18. Respeta sus creencias	30	100	0	0	30	100
19. Facilita la expresión de los valores religiosos	28	93	2	7	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En la tabla N° 3, los resultados reflejan que los profesionales de enfermería tienen limitaciones para la relación de ayuda que deben

establecer con el enfermo amputado en la satisfacción de sus necesidades psicológicas.

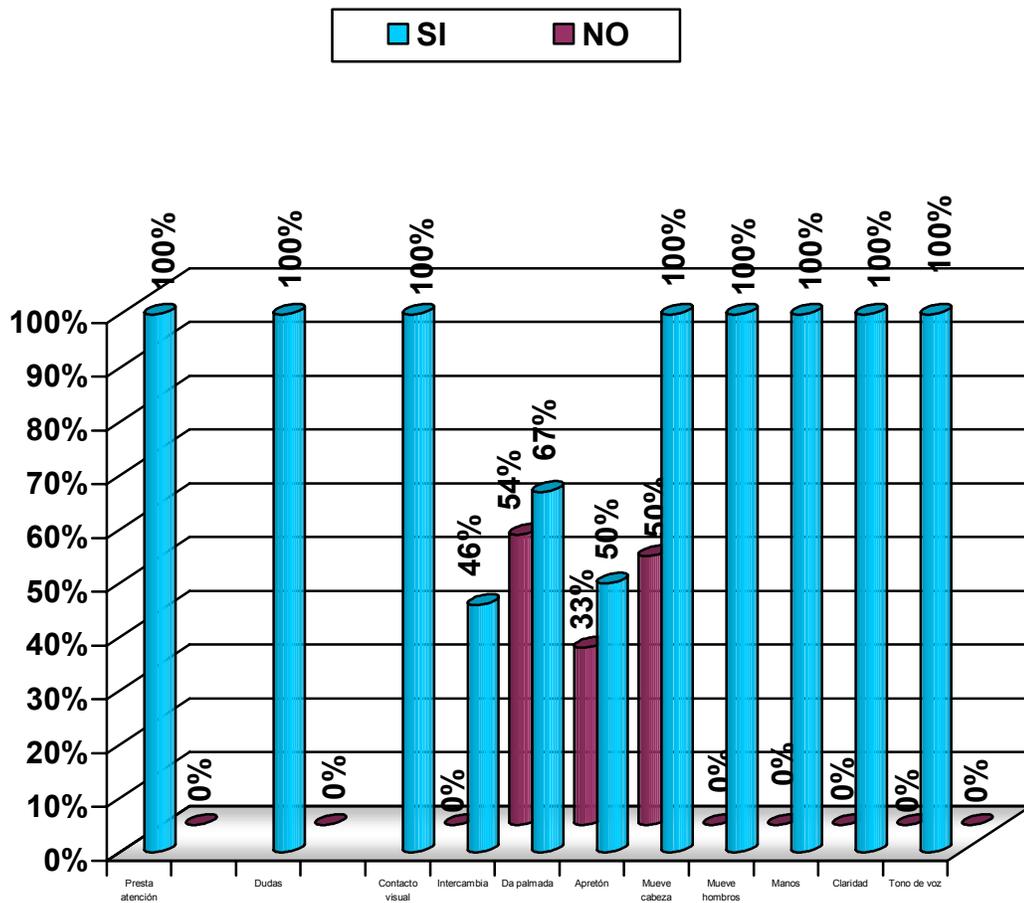
Al respecto Suárez, E (1998) refiere que: “las necesidades humanas del enfermo terminal deben atenderse con prontitud a fin de lograr su bienestar”, (Pág. 20).

Así mismo, la precitada autora señala que las reacciones psicológicas del enfermo terminal se consideran como “fase de negación y aislamiento como mecanismo de defensa”, (Pág. 27). Lo antes planteado, sirve para describir las necesidades humanas del enfermo amputado. Las mismas deben ser atendidas por el profesional de enfermería a fin de lograr la satisfacción y bienestar del enfermo amputado.

GRÁFICO N° 3

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión: Cuidados de Enfermería. Subindicador: Escuchar



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.

Dimensión cuidados de enfermería. Indicador: respeto.

Unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. Tercer trimestre del 2005

Respeto	SI		NO		Total	
	fa	%	fa	%	fa	%
11. Protege el aspecto físico del enfermo cuando es sometido a procedimientos	30	100	0	0	30	100
12. Comparte la necesidad del enfermo en su protección personal respecto a los demás	30	100	0	0	30	100
13. Acondiciona un ambiente de resguardo al enfermo	30	100	0	0	30	100
14. Respeta el derecho del enfermo a expresarse	30	100	0	0	30	100
15. Trata al enfermo respetando sus sentimientos	30	100	0	0	30	100
16. Respeta la actitud positiva del enfermo al comunicar sus inquietudes individuales	30	100	0	0	30	100
17. Ayuda al enfermo a dar valor y significado a su vida al facilitarle expresar sus sentimientos	26	87	4	13	30	100
18. Respeta sus creencias	30	100	0	0	30	100
19. Facilita la expresión de los valores religiosos	28	93	2	7	30	100

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras.

En cuanto a la tabla N° 4, se puede apreciar que los resultados presentan diferentes situaciones, mientras que en el ítem N° 13, relativo a la tolerancia y la aceptación por parte del profesional de enfermería ante el rechazo del tratamiento por parte del enfermo amputado, se observa que

84% de las respuestas fueron afirmativas, el ítem N° 14 refleja que el 69% del profesional de enfermería no utiliza la persuasión ante el rechazo del tratamiento por parte del enfermo amputado.

En cuanto al ítem N° 15 indica que el 81% de los resultados fueron negativos en relación a la conducta agresiva del profesional de enfermería ante la agresión verbal del enfermo amputado, igualmente en el ítem N° 16 un 81% de los profesionales de enfermería permiten al enfermo amputado expresar sus sentimientos ante la agresión verbal de éste.

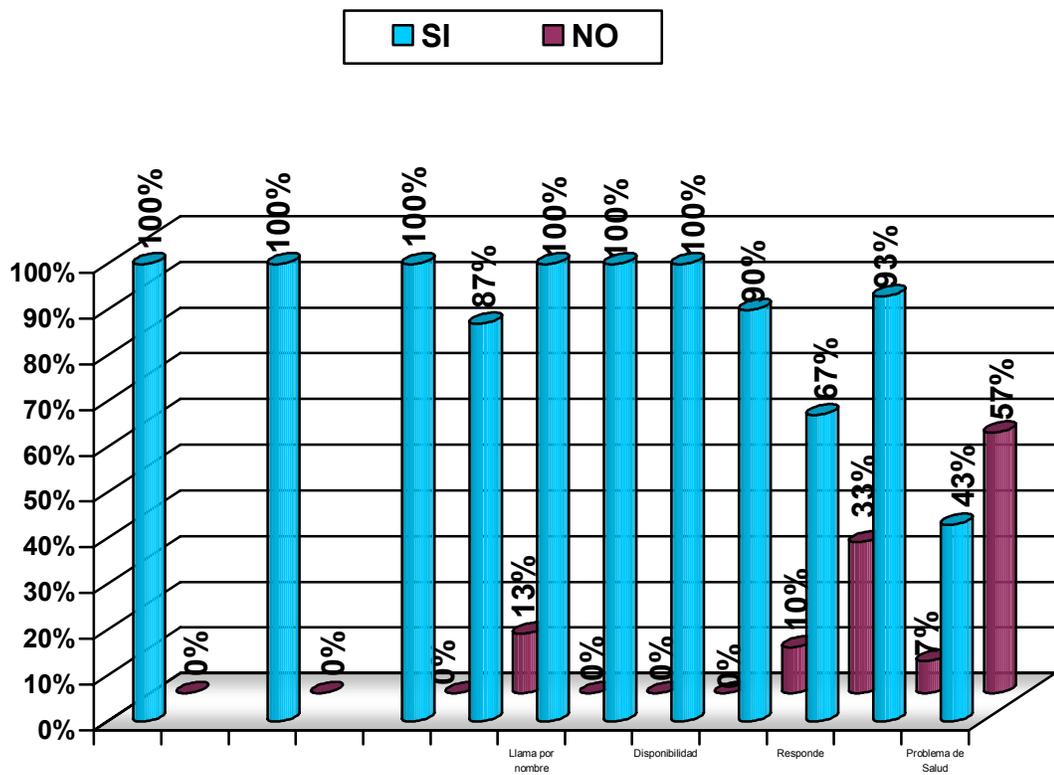
En los ítems N° 17, los resultados indican que el profesional utiliza la persuasión en un 50% cuando el enfermo amputado rechaza los alimentos, igualmente un 50% no toma en cuenta esta técnica. Así mismo se puede apreciar que 75% de los profesionales de enfermería toman poco interés en proporcionar alternativas de higiene y arreglo personal en el enfermo amputado.

En el ítem N° 19, los resultados indican que el profesional de enfermería permite al enfermo amputado la expresión de sus sentimientos con el llanto. La satisfacción de las necesidades del enfermo amputado por parte del profesional de enfermería, es lo que evidencia la calidad de sus

cuidados, así mismo es necesario atender sus preocupaciones y sus dificultades.

GRÁFICO N° 4

Distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería.
Dimensión: Cuidados de Enfermería. Subindicador: Confianza.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta parte de la investigación se desarrollan las conclusiones y recomendaciones que se derivan de la misma y que se estructuraron de acuerdo a la secuencia de los objetivos planteados al inicio del trabajo y en atención a los resultados obtenidos.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados arrojados por la investigación realizada, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- Los cuidados de enfermería que deben estar dirigidos a asegurar el bienestar y seguridad del enfermo con VIH/SIDA.
- Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron apreciar que en la realización de los cuidados por parte del profesional de enfermería, se percibió una actuación de enfermería que se ubica dentro de los cuidados de ayuda.
- En cuanto a los cuidados de ayuda, se pudo determinar que los profesionales de enfermería no aplican de manera eficaz los

procesos de atención dirigidos a satisfacer las necesidades de preocupación, claridad al hablar de su enfermedad, satisfacción de los temores.

- Estos hechos perfilan una práctica de enfermería que evidencia un despego a la atención de las necesidades psicológicas de los pacientes con VIH-SIDA, que constituyen en su estado, requerimientos que tienen que ver con su condición de persona y de ser necesitado de la comunicación, la orientación, el apoyo y a motivación para sobrellevar con entereza la penuria de su enfermedad

De acuerdo a lo anterior, se puede expresar deficiencia en la relación de ayuda por parte del profesional de enfermería con la familia del enfermo amputado, por lo que surge lo siguiente:

Ç

Recomendaciones:

- En atención a las conclusiones anteriormente expuestas, es pertinente hacer las siguientes recomendaciones:
 - Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix.

- Desarrollar dentro de la Unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero” San Félix. las acciones dirigidas a consolidar un proceso de reflexión y sensibilización al personal de enfermería sobre lo que significa la práctica de enfermería respecto a la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes con VIH/SIDA a su cargo
- Dar a conocer los resultados de la investigación a las es pertinente que a través del personal de supervisores y coordinadores de estas unidades se lleve a cabo la organización y ejecución de un programa de intervención que comprenda dos fases: una primera fase que sería la de capacitación, información y sensibilización al personal, que se realizaría a través de una serie de jornadas, donde se traten los aspectos teóricos y filosóficos relacionados con la relación enfermera-paciente con VIH/SIDA, y las actuaciones correspondientes al personal que labora con este tipo de pacientes
- Facilitar una mayor cercanía entre enfermera(o), pacientes y sus familiares, a los efectos de que se logre conformar una atención que incorpore activamente a los familiares y allegados en el proceso de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCIA, A. Y LANDAETA, R (1999) **Relación de ayuda que brinda la enfermera para satisfacer necesidades de pacientes con cáncer de cuello uterino hospitalizadas en el servicio de ginecología del Instituto Oncológico Luis Razzetti de Caracas.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- ARRAÍZ, C. y CARRASCO, D (1997) **Relación de ayuda ofrecida por el profesional de enfermería y la recuperación del enfermo mental.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- BERMEJO, J (1997) **Humanización y relación de ayuda en Enfermería.** Editorial Sal Térrea – Santander Polígono de Raos.
- BERMEJO, J (1998) **Apuntes de relación de ayuda.** Editorial Sal Térrea – Santander Polígono de Raos.
- BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (1998) **Manual de la Enfermera.** Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.
- BRUNNER, L. Y SUDDART, D. (2000) **Enfermería Médico – Quirúrgica.** Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.
- COLMAN, R. Y PEREIRA, N (2000) **“Relación de ayuda del profesional de enfermería en la adaptación del escolar al servicio de pediatría del hospital “Dr. Jesús Coello” de Judibana. Primer semestre.** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- COOK, S. Y FONTAINE, K (1990), **Enfermería Psiquiátrica.** 1ª edición. Editorial Interamericana Mc. Graw - Hill .
- DUGAS, B (2000) **Tratado de Enfermería Práctica.** 4ta edición, Editorial McGraw – Hill.
- GALLAR, M (1998) **Promoción de la salud y su apoyo psicológico al paciente.** Editorial Paraninfo.
- GAUNTLETT, P. Y MYERS, J. (1.998), **El tratado de enfermería** Mosby, Editorial Harcourt Brace Barcelona, España..

- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998) **Metodología de la investigación**. 2da Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill
- HURTADO, J (1998) **Metodología de la Investigación Holística**. Edición Segunda, Editorial SYPAL Fundarte. Caracas – Venezuela.
- KOZIER, B. ERB, G., BLAIS, K. Y WILKINSON, J (1998) **Fundamentos de enfermería, concepto, proceso y práctica**. Volumen 1, Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill 5ta Edición.
- KRON, T (1993) **Liderazgo y administración en enfermería**. 5ª edición. Interamericana Mc. Graw – Hill. México.
- LARES, H (1998). **Guía operacional de metodología de la investigación para profesionales de la enfermería**. ASDIN Asesoramiento en Didáctica e Investigación.
- LEDDY, S. y PEPPER, J (1989) **Bases conceptuales de la enfermería profesional**. 1era edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- LÓPEZ, M (1993), **Educación Sanitaria**. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana.
- MARTÍNEZ, M (2001) **Crítica y comentario al libro de Cinabal Luis y Carmen Arce “la relación enfermera-paciente”**. mariabelenmar@terra.es
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL** (2000) Anuario Epidemiológico. Caracas - Venezuela
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1999)
- ORTÍZ, E. ORTÍZ, P. Y VIVAS, A. (2000) **Relación de ayuda proporcionada por el profesional de enfermería al paciente colostomizado que ingresa a la Unidad Clínica de Cirugía I, II y III del Hospital "Dr. José María Vargas" de Caracas**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- PARADA, M (1992) **Estrategias de comunicación en: aspectos psicosociales de la enfermería**. Modelo Instruccional. Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.

- PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F (1994) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- POTTER, P. Y PERRY, A. (1997) **Fundamentos de Enfermería**. Mosby/Doyma. España.
- POTTER, P. y PERRY, A (2002), **Fundamentos de Enfermería**. 5ª Edición, Editorial Harcourt – Brace. Barcelona, España.
- QUINTERO, B (2000) **Relación de ayuda enfermera intensivista y la madre del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de niños J. M de los Ríos**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- RIOPELLE, L. GRONDIN, L y PHANEUF, M (1995) **Cuidados de enfermería**. 2ª edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.
- SALAS, B; TARAZONA, L. Y VIVAS, B (1996) **La comunicación y su relación con el paciente hospitalizado en la Unidad de Traumatología “Dr. Enrique Tejera” de Valencia. Estado Carabobo**. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería, U.C.V. Caracas.
- SMITH, S. Y DUELL, D (1996) **Enfermería básica Yelinies**. 1ª edición. Manual Moderno. México.
- SUAREZ, E. (1998) **Cuando la muerte se acerca**. Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL)**
(1998) Manual de trabajos de grado de especialización, maestría y tesis doctorales. Vicerrectorado de Investigación y postgrado. Caracas.