

ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO AL PACIENTE CON CÁNCER EN
ETAPA TERMINAL ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO
ATTITUDES OF NURSES IN PATIENT CARE WITH END-STAGE CANCER TREATED AT A
HOSPITAL CHICLAYO

Oblitas Villanueva Cynthia Pamela¹
Pérez Uriarte Sonia Elizabeth²
Gonzales Carhuajulca Doris Bertha³

RESUMEN

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el Perú, por ello el cuidado enfermero es fundamental, en el que debe prevalecer actitudes que revelen humanización del mismo. En este sentido, el objetivo de este trabajo fue describir y comprender las actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente adulto con cáncer en etapa terminal atendido en los servicios de Medicina y Ginecología de un hospital de Chiclayo en enero del 2015. Se utilizó el Estudio de Caso con enfoque cualitativo, siendo los informantes 10 enfermeras, 11 pacientes y 7 familiares cuidadores, determinándose su tamaño por la técnica de Saturación. A todos ellos se les aplicó la entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. Se utilizó el Análisis de Contenido para procesar la información, obteniéndose tres categorías: "Manifestando sentimientos frente a la proximidad de la muerte de la persona cuidada", "Disposición para el cuidado del paciente oncológico hasta sus últimos días de vida" y "Reconociendo limitaciones: escasez de personal". Los sentimientos revelados por la enfermera en el cuidado del paciente oncológico en fase terminal son: tristeza, impotencia y frustración ante el proceso degenerativo del paciente y el dolor del familiar; pese a ello, la enfermera brinda cuidados en todas las dimensiones del ser humano, tratando de que alcance una muerte digna, a pesar de las limitaciones por el poco personal que dificulta el cuidado tranquilo al final de la vida.

Palabras clave: actitud, enfermeras, paciente, adulto, cáncer. (**Fuente:** DeCS BIREME).

ABSTRACT

Cancer is a leading cause of mortality in Peru, so the nursing care is essential, which must prevail humane attitudes reveal the same. In this sense, the objective of this study was to describe and understand the attitudes of nurses in the care of adult patients with end-stage cancer treated at medical services and Gynecology hospital in Chiclayo in January 2015. He used the case study with a qualitative approach, informants being 10 nurses, 11 patients and 7 family caregivers, determining its size by the technique of saturation. All of them were administered a semi-structured interview, prior informed consent. Content Analysis was used to process the information, obtained three categories: "Expressing feelings about the approaching death of caree", "Provision for the care of the cancer patient until his last days of life" and "Recognizing limitations: staff shortages." Feelings revealed by the nurse in the care of terminally ill cancer patients are: sadness, helplessness and frustration with the degenerative process of the patient and the pain of the family; nevertheless, the nurse provides care in all dimensions of the human being, trying to reach a dignified death, despite the limited staff limitations hindering the quiet end of life care.

Keywords: attitude, nurses, patient, adult, cancer (**Source:** MeSH NLM).

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: oblitas_63@hotmail.com

² Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Bachiller en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: eliza_picis_12@hotmail.com

³ Adscrita a la Escuela Profesional de Enfermería. Magister en Enfermería. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú. Dirección de correo electrónico: dgonzales@crece.uss.edu.pe

1. Introducción

La enfermera es el profesional que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente¹, envolviendo el dolor humano en el brillante celofán de la propia delicadeza, sensibilidad y abnegación², donde su actitud cumple un rol importante, sobre todo en el paciente con cáncer en etapa terminal. Teniendo en cuenta que la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea para hacer las cosas. También puede considerarse como cierta forma de motivación social y biológica, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas³. Consta de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual⁴.

El paciente terminal, es aquel que tiene un diagnóstico que lo conduce a la muerte en un tiempo relativamente corto, es decir menos de seis meses, su estado va degenerándose y sus funciones orgánicas van disminuyendo, por lo que la agonía es el estado terminal que procede a la muerte en forma gradual⁵. Entre los pacientes que usualmente están en etapa terminal se encuentran los que presentan cáncer. A nivel mundial se diagnostica aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del mismo. De acuerdo a la incidencia de casos con pacientes con cáncer en el Perú, se estima que para el 2015 habrá 46, 264 casos y para el 2025; se proyecta 51, 695 casos⁶.

Dado el incremento de personas en etapa terminal por cáncer, que es cuidado por el profesional de enfermería, es preocupante lo observado en diversas instituciones hospitalarias, ya que se percibió diferentes actitudes en algunas ocasiones positivas; cuando el paciente necesita de la enfermera, ella se acerca y le presta atención por unos minutos, pregunta cuál es la molestia y le da tranquilidad; sin embargo, también hay actitudes negativas, cuando hay mayor demanda de paciente porque las enfermeras son indiferentes con ellos. Debido a esta problemática, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente adulto con cáncer en etapa terminal atendido en los servicios de medicina y ginecología de un hospital de Chiclayo en enero de 2015? El objetivo fue describir y comprender las actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente adulto con cáncer en etapa terminal atendidos en el escenario antes mencionado. En coherencia, el objeto de estudio fue las actitudes del profesional de enfermería en el cuidado a la persona con cáncer en etapa terminal.

La investigación se justifica porque como profesionales de la salud es importante, conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería teniendo en cuenta el enfoque holístico y a partir de los resultados se pretende promover la reflexión de este profesional sobre la práctica y cuidados que se brindan a los pacientes modificando el accionar diario, desarrollando su pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria, que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados de pacientes con cáncer en etapa terminal.

El referencial teórico en el que se sustenta esta investigación es el propuesto por Cornella Ruland y Shirley Moore que plantea su "Teoría del Final Tranquilo de la Vida", donde la estructura-contexto es el sistema familia (el paciente terminal y sus allegados) que esta recibiendo cuidado de los profesionales en una unidad hospitalaria y el proceso se define como las acciones e intervenciones de enfermería: dirigidas a la ausencia del dolor, sentir bienestar, sentir dignidad y respeto, a sentirse en paz y sentir la proximidad de los allegados y de los cuidadores⁷.

2. Participantes y Métodos

El estudio fue guiado por el paradigma cualitativo, por ser multimetódico, implicando un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio⁸. El enfoque en el que nos basamos fue el Estudio de Caso, porque según Polit⁹ se dirige a investigar a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales, lo cual permitió conocer las actitudes de las

enfermeras en el cuidado al paciente adulto con cáncer en etapa terminal. Se utilizó tres fases del Estudio de Caso: abierta, sistémica y de análisis, además de cinco principios: se dirigió al descubrimiento, la interpretación se realizó teniendo en cuenta el contexto, se describió la realidad en forma compleja y profunda, utilizando un lenguaje accesible y una variedad de fuentes de información¹⁰.

La población estuvo constituida por 14 enfermeras, 30 pacientes y 12 familiares cuidadores, de los servicios de Medicina Mujeres y Ginecología de un hospital de Chiclayo. Se incluyeron a las enfermeras que contaban con uno o más años de experiencia en los servicios de estudios; excluyéndose a las que estaban de vacaciones o con licencia y las que se negaron a participar en el mismo. En cuanto a la participación de los pacientes y familiares cuidadores, se incluyeron aquellos que aceptaron participar y excluimos a los que tenían problemas de cognición, discapacidad visual, auditiva y del habla, y que no hablaban el castellano. Se aplicó la técnica de saturación, quedando la muestra constituida por 10 enfermeras (7 del servicio de Medicina Mujeres y 3 de ginecología), 11 pacientes (9 del servicio de medicina mujeres y 2 de ginecología) y 7 familiares cuidadores (6 del servicio de medicina mujeres y 1 de ginecología).

Se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, empleando tres guías de entrevista dirigidas a la enfermera, paciente y familiar cuidador. Estos instrumentos fueron sometidos al juicio de tres expertos en enfermería para mejorar la redacción de las preguntas orientadoras.

Para el procesamiento de la información se utilizó el Análisis de Contenido Temático según Lupicinio¹¹, por ello, se transcribió todas las grabaciones de las entrevistas, con ayuda del grabador de voz del dispositivo y del Microsoft Office Word 2007, luego dichas transcripciones fueron analizadas una a una por las investigadoras, quienes identificaron y clasificaron la información en categorías y sub categorías. Finalmente con ayuda de la bibliografía, se procedió a analizar y contrastar los hallazgos encontrados.

Se tuvieron en cuenta los criterios de científicidad: fiabilidad, validez, credibilidad, transferibilidad y consistencia¹². En cuanto a los principios éticos se aplicaron estrategias para asegurar la beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia¹³.

3. Resultados y Discusión

El análisis cualitativo realizado permitió la obtención de categorías y sub categorías, que develaron las actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente adulto con cáncer en etapa terminal atendido en los servicios de Medicina y Ginecología de un hospital de Chiclayo, en enero de 2015:

Primera categoría: manifestando sentimientos frente a la proximidad de la muerte de la persona cuidada.

Fueron dos los servicios donde se realizó la investigación, el de Ginecología que tiene 14 camas y el de Medicina Mujeres que cuenta con 25 camas. En ambos servicios hay una gran demanda de personas que presentan cáncer en etapa terminal que son cuidadas por enfermeras, muchas de las cuales participaron en el estudio.

El análisis de las actitudes se hizo en base a sus componentes: afectivo, conductual y cognitivo, en esta categoría nos centraremos en el componente afectivo, que develo tres sub categorías que presentamos a continuación:

Sub categoría: Tristeza por el dolor intenso del paciente oncológico

La tristeza se define como una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que quitan la alegría por un período de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o muerte de un ser querido, la enfermedad propia, entre otros. La tristeza cuando se prolonga en el tiempo, e impide realizar las tareas cotidianas, puede convertirse en depresión, que es una enfermedad que necesita ser profesionalmente tratada¹⁴.

Cuando la enfermera cuida al paciente en fase terminal próxima a la muerte; tiene diferentes sentimientos, al estar en contacto con ellos; así lo evidenciamos en los siguientes discursos:

“Lamentablemente es muy triste tratar con este tipo de pacientes, me da coraje al ver que hay personas que se aferran a la vida cuando ya no hay más oportunidades, al tratar con ellos me deprimó porque también tengo familiares así y los miro a ellos como si fueran mi familia” (Silene, 60 años, casada, 33 años de servicio.)

Los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de sentimientos que genera el trabajo con enfermos oncológicos; como lo manifiestan las enfermeras participantes en el estudio. La enfermera, es un ser sensible enfocado en la dimensión humanista, comparte el dolor intenso que refiere el paciente mediante su estadio y muestra una actitud empática. El dolor es un sentimiento de pena, tristeza que se manifiesta ante experiencias de pérdidas significativas, frustraciones o engaños, pero la medida del dolor varía según la sensibilidad y la fortaleza de cada persona¹⁵, los pacientes oncológicos generalmente revelan angustia, fascie decaída y expresión de dolor todo esto es evidenciado por las enfermeras la cual conlleva a que ellas manifiesten tristeza.

Estos resultados son similares a los planteados por Bello¹⁶, que sostiene que los sentimientos que se generan en el personal frente a un enfermo terminal son en su gran mayoría de índole positiva: afecto, preocupación, protección, compasión y tristeza. Sentimientos que según Moreira¹⁷ son difíciles de sobrellevar, sin embargo; la enfermera que cuida al paciente en fase terminal necesita convivir con la situación de dolor de difícil control y la decadencia de la persona, sobrellevando la tristeza que éste le genera.

Así como se observó sentimiento de tristeza por parte de las enfermeras hay otros sentimientos que se presentan en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Impotencia frente a la muerte inminente.

Se entiende como impotencia al profundo e inconsolable dolor emocional que resulta de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea¹⁸. En su sentido y uso más amplio y general, la palabra impotencia refiere a la incapacidad que alguien ostenta para realizar alguna actividad o tarea, o en su defecto a la ausencia de poder concretar algo o implementar una acción¹⁹.

Así notamos estos sentimientos en los discursos que se presentan a continuación:

“Son diversos los sentimientos que provoca en mí, al cuidar a un paciente oncológico terminal, como impotencia al saber que a pesar de todos los cuidados que puedo brindarle, no tienen ninguna posibilidad de mejoría, el desenlace se acerca rápidamente e irremediamente la muerte.....” (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años de servicio)

La enfermera es un ser humano que en su labor diaria va experimentando eventos únicos y muy difícil de afrontarlos, porque a pesar de los diferentes cuidados que brindan al paciente en fase terminal, el paciente no mejorará, y su cuerpo se deteriora poco a poco y está próximo a la muerte, todo esto hace que ellas sientan impotencia al brindar el cuidado.

Asimismo Beltrán²⁰ encontró que las actitudes de las enfermeras son la impotencia y la frustración, siendo más intensos cuando tienen que hacer frente a la muerte de los pacientes, así como cuando se establece un vínculo emocional.

De la misma manera que las enfermeras expresan tristeza e impotencia al cuidar a paciente terminales también experimentan otro tipo de sentimiento como:

Sub categoría: Frustración ante la situación de salud que presenta el paciente.

La frustración o contraste negativo es el estado o respuesta del organismo que se desencadena cuando un sujeto experimenta una devaluación sorpresiva en la calidad o cantidad de un reforzador apetitivo, en presencia de señales previamente asociadas a un reforzador de mayor magnitud. Este concepto también incluye a situaciones de demora o impedimento de llegar a reforzadores apetitivos²¹. Además es una típica respuesta emocional que manifestamos los seres humanos cuando se produce el fracaso de un deseo o esperanza, es decir, consiste en un sentimiento híper negativo y desagradable y que está en estrecha vinculación con las expectativas insatisfechas por no haber podido conseguir lo que se buscaba o quería²².

Este sentimiento es expresado en el siguiente discurso:

“Me siento un poco mal por la situación del paciente ver que sufren y hacer tan poco es frustrante ya que como enfermera vemos cada situación del paciente entonces lo que trato de dar es bienestar y cuidado óptimo y cumplir sus últimos deseos” (Verónica, 60 años de edad, casada, 34 años de servicio)

Las enfermeras viven de manera diaria, el proceso en fase terminal de sus pacientes, por ello buscan brindar un cuidado humanizado y cumplir con sus últimos deseos pero esto no es suficiente ya que los pacientes no mejoraran debido a la enfermedad que presentan, sino que cada día van decayendo un poco más, esto hace que ellas se sientan frustradas.

Según Moreira¹⁷ explica que el hecho de sentirse frustrado en la obtención de resultados positivos del cuidado referente al mantenimiento de la vida y el bienestar del paciente terminal, moviliza sentimientos negativos de auto-desvalorización y de impotencia.

Segunda categoría: disposición para el cuidado del paciente oncológico hasta sus últimos días de vida.

Esta categoría se basa en los cuidados generales que han sido brindados por las enfermeras de ambos servicios tanto de ginecología como medicina de mujeres a los pacientes adultos con cáncer en etapa terminal.

De acuerdo con Reich²³, la palabra cuidar tiene al menos cuatro acepciones: en primer lugar, la palabra cuidar significa ansiedad, preocupación, angustia o sufrimiento mental; en segundo lugar también puede significar una preocupación o interés básico por las personas, las instituciones o las ideas que tienen importancia para uno mismo, en tercer lugar, el cuidar es la atención solícita y responsable ante el trabajo. Y por último, el cuidar implica tener un respeto y atender a las necesidades específicas de una persona en particular. Todos estos cuatro significados comparten al menos un elemento en común, y este es, una actitud de preocupación²³.

Por otro lado la atención al enfermo en la fase terminal constituye una de las funciones más importantes e ineludibles del personal sanitario, que inician un nuevo tipo de asistencia, cuya meta ya no es liberar al paciente de su enfermedad, sino ayudarlo a morir en paz o, más bien, a vivir dignamente hasta que le llegue la muerte²³.

Además para esta categoría se tuvo en cuenta el componente conductual que se define como las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto⁴. Así mismo se propuso sub categorías y cada una con sus respectivos discursos.

Sub categoría: Buscando cuidar de manera holística al paciente oncológico.

Se entiende por tratamiento holístico (Terapia Holística) como el método de tratar al ser humano como un todo sin separar o aislar las partes (planos) de las que está compuesto. Y de esta forma encontrar el origen de los problemas que provocan el desequilibrio en la salud²⁴.

La enfermería holística se define como una práctica que se enfoca en sanar a la persona completa a través de la unidad de cuerpo, mente, emoción, espíritu y medio ambiente. Se basa en la especialidad de la enfermería quienes se convierten en compañeros de la gente a la que cuidan. Más que un simple asistente médico, los enfermeros holísticos creen en las actitudes mentales y en el espíritu para ayudar a levantar la salud de sus pacientes por medio de esta conexión²⁵. Por consiguiente dentro del cuidado holístico, se realiza diferentes acciones a los pacientes como: cuidado individualizado, comunicación terapéutica, apoyo emocional y espiritual, expresión de temores e inquietudes, entre otros.

El cuidado del ser humano, desde sus labores, se ha considerado holístico y se centra en las acciones y reacciones específicas de las personas para cuidarse en el marco de la vida cotidiana. Sin embargo, cuidar en enfermería significa encargarse de proveer bienestar integral a la persona, proteger y mantener la salud, respetar sus sentimientos y sus derechos²⁶.

Es así como las enfermeras del Hospital Regional Las Mercedes, del servicio de medicina mujeres y ginecología, prestan este tipo de cuidado a todos sus pacientes, en especial a los oncológicos, como se percibe en el siguiente discurso:

“Ante las necesidades del paciente terminal se brinda....cuidados integrales a las persona que no tienen cura con el objetivo de mejorar su bienestar y la calidad de vida, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, sociales, espirituales. Entre los cuidados que se brinda están el control de síntomas, soporte emocional, comunicación aliviando así su sufrimiento” (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años deservicio)

Corroborando datos hay respuesta de pacientes que certifican lo dicho por las enfermeras:

“El cuidado como lo mencione es bueno, hay bastante empeño por parte de la enfermera de turno, no vengo todos los días pero las veces que he venido el trato y el cuidado ha sido bueno....Si señorita el cuidado brindado es bueno y veo mejoría en mí para la primera vez que vine, tanta quimioterapia me he quedado sin pelo pero ahora como me ve mi sobrina me ha regalado una peluca y parezco como si no tuviera nada” (Azul de 51 años de edad, ama de casa, Dx: Ca de mama)

Sin embargo hay otros pacientes que refutan y perciben el cuidado brindado de una manera diferente; como lo vemos en los siguientes discursos:

“El cuidado señorita que me brinda la enfermera no es tan bueno ya que las enfermeras llegan molestas.....” (Lila de 37 años de edad, ama de casa, Dx: Ca cérvix)

Constatando respuestas, hay familiares que avalan y otros que refutan lo dicho por las enfermeras, haciéndose notar en las siguientes respuestas:

“Si la trata bien, porque veo que vienen están pendiente si le dieron su comida viendo como esta ella, con su medicina a cada rato, muy bien algunas enfermeras, y si hay otras que no son muy amables, todas no tienen el mismo tratar” (Miércoles de 63 años de edad, ama de casa)

“Yo pienso que si voy a seguir esa carrera de enfermería tengo que pensarlo bien es porque me gusta atender a las personas, ayudar, tener mucha paciencia, deben tener en cuenta que también ellas van a pasar por lo mismo o van a tener familiares entonces deben tratar bien” (Martes de 37 años de edad, comerciante)

Además en esta sub categoría se tiene en cuenta el cuidado individualizado que se da a cada pacientes, que se centra en lo "particular", cada persona es un ser único y por tanto sus respuestas son únicas²⁷.

El cuidado individualizado, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud²⁸. Por lo tanto el cuidado que brinda la enfermera, es distinto para cada tipo de paciente, dependiendo de que tipo de cáncer presenta y en que fase se encuentre, teniendo en cuenta el estado físico y emocional del paciente con el que se está tratando, y que se constata en los siguientes discursos:

“Bueno acá cada paciente que se atiende, es una persona individualizada, cuando hay pacientes en esas condiciones....” (Margarita, 60 años edad, Casada, 32 años servicio)

Corroborando datos tenemos las siguientes respuestas, de paciente y familiar que da oposición a lo dicho anteriormente:

“Me gustaría que ellas sean consciente de que una persona especial, que no habla que no se vale por sí misma, necesita mucho más cuidado que una persona normal, deben estar pendiente de su cuidado ver si se orino, si le duele algo porque ella hace gestos cuando le molesta algo uno no está todo el día acá porque también hay que hacer cosas en la casa” (Jueves de 27 años de edad, ama de casa)

También se brinda un apoyo emocional y espiritual, con frecuencia la enfermedad influye sobre la salud es por eso que se tiene en cuenta que la espiritualidad se trata de una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material²⁹.

Se clasifica como emocional a una persona o situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están visibles y a flor de piel. Es importante entender que una emoción es un fenómeno tanto físico como psíquico y que, por tanto, tales eventos no son siempre manejables y medibles de manera voluntaria por los individuos, derivando en personalidades en las cuales el sector emocional ejerce mayor influencia o poder sobre el sector racional del comportamiento³⁰. Así lo notamos en los siguientes discursos:

“Como lo dije anteriormente el apoyo emocional es lo fundamental en estos momentos, y no solo el paciente sino también a los familiares que juntos con ellos atraviesan el proceso de su enfermedad” (Dalia, 58 años, 30 años de servicio, casada)

Las respuestas de pacientes y familiares respaldan lo dicho por la enfermera; y se evidencian en los siguientes discursos:

“Que la traten con bastante cariño al estado como esta, que le tengan paciencia porque ella está muy delicada de salud...” (Miércoles de 63 años de edad, ama de casa)

Según Bello¹⁶, en su estudio reconoce que hay necesidades, especialmente las psicológicas y espirituales que no se atienden con excelencia, como consecuencia de la escasa preparación recibida para enfrentar y resolver situaciones de alto contenido emocional y establecer una comunicación terapéutica con el paciente.

En el cuidado holístico se tiene en cuenta la expresión de temores e inquietudes, definiéndose el temor como un sentimiento que comúnmente experimentamos los seres humanos y que se caracteriza por el despliegue de una acción de huida, de alejamiento de aquella persona,

situación, o cosa que despierta el sentimiento, porque claramente se la considera como peligrosa para la vida o la tranquilidad del entorno³¹.

“Acompañando a la persona, permitiendo que exprese sus temores o inquietudes, evitando ocultar información delicada respetar sus decisiones, dándole apoyo espiritual a la persona”. (Iris, 26 años de edad, 2 años, soltera)

Por otra parte dentro del cuidado holístico se considera la satisfacción de las necesidades de paciente que se define como un estado de la mente, que implica el cumplimiento de una necesidad, deseo o pasión³².

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones³³.

“Cada vez que él lo requiera ya se para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas o espirituales”. (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años de servicio)

Corroborando datos obtenemos que los pacientes estén de acuerdo con lo dicho por las enfermeras:

“...cada vez que necesito algo ellas están pendientes de mí, solo que a veces hay pacientes en la noche que gritan pero las enfermeras se levantan en esa parte lo veo bien cada vez que las llaman van a verla”. (Rosado de 62 años de edad, ama de casa, Dx: Ca colon)

Sin embargo los familiares manifiestan sus incomodidades manifestándolo en los siguientes discursos:

“....Lo que a mí particularmente me molesta es que cuando uno quiere pasar no nos dejan, nos dicen no es hora de visita, entonces se supone que si no nos van a dejar ingresar al menos ellas deben estar pendiente de todo: si quieren ir al baño si necesitan algo”. (Martes de 37 años de edad, comerciante)

Sin duda la comunicación terapéutica es uno de los cuidados holísticos que brinda la enfermera que puede definirse como el proceso a través del cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, cuyo objetivo es obtener una respuesta práctica en la que la enfermera/o se comunique con los pacientes con la finalidad de iniciar cambios en sus conductas, sean de carácter preventivo o curativo³⁴.

“Mi manera de proporcionar bienestar a un paciente terminal, es la comunicación de manera continua para conocer sus sentimientos y las necesidades emocionales, espirituales y físicas que se necesiten cubrir”. (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años de servicio)

Constatando las respuestas de la enfermera se evidencia que la paciente está de acuerdo con lo dicho anteriormente manifestándose en lo siguiente:

“....en el momento que les he llamado han venido ahí mismo, en ninguna parte he visto enfermeras tan buena.....” (Blanco de 78 años de edad, ama de casa, Dx: Ca de colon)

Sin embargo los familiares contradicen lo dicho por la enfermera mediante las siguientes respuestas:

“Me gustaría que sean un poco más humanas, sean más comunicativas, no solo venga a colocarle medicamentos y se vayan...” (Viernes de 39 años de edad, comerciante)

Incluso la disponibilidad de atención juega un rol muy importante al tratar con personas oncológicas en fase terminal. La disponibilidad es la posibilidad de una cosa o persona de estar

presente cuando se la necesita. La disponibilidad remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas, o meramente proporcionar una ayuda limitada³⁵.

“De acuerdo a la necesidad del paciente mientras más necesite el paciente de la enfermera se estará más cerca de él, no podemos contabilizar los acercamientos ya que son pacientes que dependen totalmente de nosotros”. (Violeta, 24 años de edad, soltera, 2 años de servicio.)

De acuerdo con la respuesta anterior evidenciamos que los pacientes están conformes con el cuidado brindado por la enfermera los cuales se corroboran en el siguiente discurso

“Muy bien señoritas, cada vez que vienen, vienen bien amorosas, primera vez que entrado a este hospital pero es muy bueno, las señoritas que trabajan acá te atienden bien están pendientes, cada vez que vienen a verme me tratan bien, la verdad no sé cómo agradecerles cómo pagarles”. (Blanco de 78 años de edad, ama de casa, Dx: Ca de colon)

En cambio otros pacientes refutan lo dicho anteriormente mediante las siguientes respuestas:

“.....cuando las llamo vienen enojada y se demoran mucho yo si pudiera me atendiera sola pero por el dolor que tengo no puedo ni moverme y tengo que pedir ayuda. No es muy bueno ellas siempre llegan y se cogen a conversar en el cuartito un buen rato y nosotras tenemos que esperarlas”. (Lila de 37 años de edad, ama de casa, Dx: Ca cérvix)

Asimismo las respuestas de los familiares cuidadores no concuerdan con lo manifestado por las enfermeras y que son expresados de la siguiente manera:

“...ella no habla, no puede pedir algo, y como no puede pedir ellas ni se acercan a verla, nosotras la trajimos mejor de lo que está ahora, acá ya se complicó totalmente vino por una cosa y sale con tres más, no me dan ninguna solución, pero ya estoy haciendo papeles para llevármela a un hospital de Lima porque no veo que mejore acá, si la dejo acá se empeorará”. (Jueves de 27 años de edad, ama de casa.)

Por último se consideran los valores como parte de los cuidados que se brindan; el respeto y la honestidad:

El respeto a una actitud de valoración que se mantiene hacia una cosa o persona. Así, es posible hablar del respeto a las instituciones, a la memoria, a la familia, etc. El respeto guarda estrecha vinculación con una actitud de reconocimiento hacia lo que ese algo o persona representan. El respeto es una cualidad en una persona cuando esta hace una justa valoración de los demás, aunque en ocasiones es posible caer en una actitud de excesiva³⁶. Así se presenta en el siguiente discurso:

“....Pero sobre todo me inspira respeto, no olvidarlos que son seres humanos biopsicosociales, con necesidades específicas de acuerdo a su condición, velando siempre por su dignidad y un buen morir” (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años de servicio)

Mientras que la honestidad es un valor o cualidad propia de los seres humanos que tiene una estrecha relación con los principios de verdad y justicia y con la integridad moral. Una persona honesta es aquella que procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones. Así, esta cualidad no sólo tiene que ver con la relación de un individuo con otro u otros o con el mundo, sino que también puede decirse que un sujeto es honesto consigo mismo cuando tiene un grado de autoconciencia significativo y es coherente con lo que piensa³⁷.

“Si algo resalto de mi es la honestidad, trato de ser lo más sincera posible, diciéndole las cosas con mucho cuidado, pero sin mentirle y creo que es necesario que ellos sepan a lo que se enfrenta.”(Dalia, 58 años, 30 años de servicio, casada)

Corroborando los datos mencionados anteriormente, hay concordancia con el siguiente discurso:

*“Sí que me digan que es lo tengo porque me duele demasiado, que sean sinceras conmigo porque tanto dolor no es por nada tengo miedo pero aun así quiero saber la verdad y hasta ahora no me dicen nada”.
(Verde de 62 años de edad, comerciante, Dx: Ca hepático)*

A diferencia de las respuestas dadas por la enfermera y paciente, el familiar cuidador refuta lo dicho que se evidencia en lo siguiente:

“...otra cosa que me gustaría es que me explicaran como va ella, que me digan la verdad porque siempre que les pregunto me dicen yo no puedo explicarle espere que venga el doctor, vienen el doctor pasa visita y con las mismas se van. Me gustaría que fueran sinceras, porque uno también siente se preocupa, tengo mis hijos pequeños aun”. (Viernes de 39 años de edad, comerciante)

En su rutina diaria la enfermera trata con pacientes en fase terminal, ellas expresan que brindan diferentes cuidados englobándose a esto como cuidado holístico, es por eso que buscan ayudar a enfrentar el paso de transición que en algún momento les llegará que es el de la vida a la muerte, tanto de los que padecen la enfermedad, como a los seres queridos que lo rodean; pero mientras este acontecimiento llega, les brindan un cuidado humanizado de calidad y favorable para el paciente durante el proceso de su enfermedad y de apoyo psicológico para el familiar.

Según Gil³⁸, en su investigación evidencia, que la corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante influye una relación de presencias basadas en el amor, respeto, cordialidad, compasión, sensibilidad, relación amical y toque terapéutico. Esto genera un clima de confianza y afecto que permite resolver dudas y sentimientos.

Kubler³⁹, en uno de sus libros menciona lo siguiente: “que estar sentado junto a la cabecera de la cama de los moribundos, es un regalo, y que el morir no es necesariamente un asunto triste y terrible. Por el contrario se puede vivir cosas maravillosas y encontrar muchísima ternura.

Así como se analizó el cuidado holístico en todas sus formas del paciente oncológico terminal, hay otro tipo de cuidados que también se ofrecen a estos pacientes, que se presentan en la siguiente sub categoría.

Sub categoría: Brindando cuidados paliativos al paciente oncológico

Los cuidados paliativos son cuidados de alivio brindados a un paciente que tiene una enfermedad grave o mortal, como el cáncer; que se administran desde el momento del diagnóstico y durante el curso de la enfermedad. Por lo general, estos cuidados son administrados por un especialista que trabaja con un equipo de profesionales médicos, tales como médicos, enfermeras, dietistas titulados, farmacéuticos y asistentes sociales⁴⁰.

Los cuidados paliativos tratan los problemas emocionales, físicos, prácticos y espirituales que resultan del cáncer. Según las investigaciones, los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares y alivian los síntomas físicos y emocionales causados por el cáncer y su tratamiento⁴⁰.

Es así que las enfermeras que laboran en los servicios de medicina mujeres y ginecología, prestan este tipo de cuidado a los pacientes oncológicos terminales, se reflejan en estos discursos.

“Ante las necesidades del paciente terminal se brinda los cuidados paliativos que son los cuidados integrales que se brindan a las persona que no tienen cura con el objetivo de mejorar su bienestar y la calidad de vida, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, sociales, espirituales” (Azucena, 25 años de edad, soltera, 3 años de servicio)

Corroborando datos evidenciamos que las respuestas de los pacientes tienen concordancia con lo dicho por las enfermeras.

“Verdaderamente ellas se preocupan por mi porque me sentía muy mal me dolía todo para pararme ya me ha quitado porque ellas se han preocupado venían una y otra enfermera midiéndome la presión, la temperatura y estaban pendiente si seguía con el dolor” (Melón de 58 años de edad, cocinera, Dx: Ca de mama)

Sin embargo los datos descritos por el familiar cuidador refieren lo siguiente:

“.....ella esta delicada tiene un tumorcito en su estómago entonces siempre esta con dolores permanente, por eso yo les solicito que brinden un cuidado inmediato, que le pongan su medicamento para el dolor, que estén pendientes de ella en esa parte porque a veces uno no está” (Lunes de 33 años de edad, ama de casa)

Además, parte del cuidado paliativo es aliviar el dolor mediante el bienestar y el confort que brindan las enfermeras del servicio de medicina mujeres y ginecología a los pacientes en fase terminal.

El bienestar se trata de un concepto subjetivo, que puede tener representaciones muy diferentes en la mente de cada individuo, dado que el bienestar está íntimamente relacionado con las necesidades y los gustos de las personas⁴¹. Cabe mencionar que se entiende por salud al estado de completo bienestar, tanto físico como mental, a nivel personal y en un contexto social⁴¹.

Mientras que el confort es aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario, y puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la sensación de seguridad)⁴².

En los discursos que se presentan a continuación, se evidencia como es que las enfermeras brindan bienestar-confort:

“La manera de proporcionar bienestar es aliviando el dolor que siente a través de los cuidados y los medicamentos administrados siempre teniendo en cuenta que estamos tratando con personas y merecen el mejor trato” (Verónica, 60 años de edad, casada, 34 años de servicio.)

“Los principales cuidados es disminuir el dolor mediante la administración de medicamentos, brindarle bienestar y confort, y estar pendientes de ellos porque son pacientes delicados” (Verónica, 60 años de edad, casada, 34 años de servicio.)

Y para corroborar estos datos de lo dicho anteriormente, tenemos el siguiente discurso:

“Yo me siento contenta con ellas por que se preocupan por el paciente por la mejoría por el bienestar....” (Melón de 58 años de edad, cocinera, Dx: Ca de mama)

Según Gil³⁸, en su estudio refiere que todo esto implica que la enfermera provea un entorno de apoyo, confort, privacidad y seguridad, reconozca que su cuerpo es un instrumento de cuidado, que cuida al cuerpo y la corporalidad de los sujetos de cuidado.

También la administración de medicamentos, juega un papel muy importante al brindar cuidados paliativos, definiéndose como actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en donde la enfermera (o) debe enfocar o reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos⁴³.

“La manera de proporcionar bienestar es aliviando el dolor que siente a través de los cuidados y los medicamentos administrados siempre teniendo en cuenta que estamos tratando con personas y merecen el mejor trato”. (Verónica, 60 años de edad, casada, 34 años de servicio.)

Mediante las respuestas dadas a continuación por pacientes y familiares se pretende confirmar lo dicho anteriormente por las enfermeras:

“Contenta porque he mejorado gracias a Dios y porque están pendiente de mí y mis medicinas”.
(Rosado de 62 años de edad, ama de casa, Dx: Ca)

“.....y le pregunta que desea, o si le duele algo y como ya la conocen porque va casi un mes, están al día con su tratamiento, y nosotros también estamos pendiente de ella nos turnamos para cuidarla”.
(Viernes de 39 años de edad, comerciante)

La enfermera al estar en contacto continuo con pacientes oncológicos, una de sus prioridades es brindar cuidados paliativos, aliviar el dolor y evitar el sufrimiento en sus últimos días de vida es así que las enfermeras de los servicios de Medicina y Ginecología brindan bienestar y confort mediante la administración de medicamentos a dichos paciente que están pasando por un proceso degenerativo siendo una de sus características el dolor intenso que presentan, con estos cuidados las enfermeras intentan hacer que sus últimos momentos de vida sean lo más tranquilo posible.

Según Contreras⁴⁴ revela en su estudio que los cuidado paliativos “es una área compleja, difícil, que desgasta” “en los paciente con etapa terminal deben enfrentar las complicaciones que esto conlleva, y es difícil que solo se enfrenten las diferentes situaciones”, que da tranquilidad y paz al usuario y familiares es importante, hacer que sus últimos momentos sean los más serenos posible para que su carga tanta emocional como espiritual y física sea más llevadera.

Tercera Categoría: Reconociendo Limitaciones: Escases Del Personal

Se reconoce generalmente el déficit de personal sanitario como uno de los principales obstáculos para prestar servicios de atención sanitaria eficaces a quienes más los necesitan. Se trata de uno de los elementos más importantes que coartan el logro de diversos objetivos internacionales en materia de salud y desarrollo, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y el acceso universal a los servicios de prevención, atención, tratamiento. Dicho problema para los trabajadores sanitarios es una enorme carga de trabajo y estrés, lo que a su vez puede traer consigo falta de motivación, agotamiento, absentismo, crisis nerviosas y enfermedades, o hacer que los trabajadores emigren u opten por trabajar en otros campos ajenos al sanitario⁴⁵.

“.....muchas veces solo hay una enfermera de turno y no nos alcanzamos para estar en constante vigilancia a todos pero si conforme administro medicamentos y preguntándoles si tienen alguna molestia”
(Silene, 60 años, casada, 33 años de servicio)

Lo dicho por la enfermera se ve evidenciado en las respuestas dadas por pacientes y familiares descritas a continuación:

“... yo veo también que están saturadas pero esa no es la manera de tratar...sino que están saturadas de tanto que tienen que hacer y en la noche hay una no se alcanzan ya mi hijo viene y me pone la chata”.(Rojo de 70 años de edad, ama de casa, Dx: Ca hepático)

“.....Otro problema es que no se alcanza para todos los pacientes es imposible por eso el cuidado no es como debe ser, hay muchos pacientes para una sola enfermera, porque imagínese que una señora se pone mal, luego otra y como se divide para atender a todas, por eso nosotras estamos pendientes de ella como podemos.....” (Miércoles de 63 años de edad, ama de casa)

Un impedimento que tienen las enfermeras para brindar cuidados oportunos y estar en constante acercamiento con el paciente oncológico, es que durante los turnos muchas veces solo se cuenta con una enfermera por lo que la demanda de pacientes hacen que el cuidado brindado no sea el más apropiado para el paciente debido a la sobrecarga que se presenta y el poco tiempo que se dispone.

Según Pérez⁴⁶, en su estudio realizado se evidencia que muchas actitudes de distanciamiento de la enfermera ante el paciente en fase terminal pueden deberse a: respuestas personales de acatamiento al supuesto deber de ser profesional; la carga de trabajo y el poco tiempo disponible.

4. Consideraciones Finales

Los sentimientos que manifestaron las enfermeras al cuidar a los pacientes oncológicos en fase terminal fueron: tristeza, impotencia y frustración, al ver que frente a los cuidados que ellas brinda el paciente no tendrán ninguna posibilidad de mejoría, algunos solo se mantendrán en su estado y otros empeorarán, al ver como se aferran a la vida a pesar de que su cuerpo se deteriora poco a poco, sin embargo, las enfermeras muestran estos tipos de sentimientos por que el desenlace de los pacientes se acerca rápidamente e irremediamente hacia la muerte por lo tanto las enfermeras deben estar preparadas para tratar con este tipo de pacientes porque saben que el cáncer es una enfermedad degenerativa.

Asimismo los cuidados que las enfermeras brindan a los pacientes están enfocados en buscar un cuidado holístico en todas sus dimensiones; las enfermeras manifiestan que en sus labores diarias realizan diferentes acciones para mantener la salud de los pacientes brindando un cuidado individualizado, apoyo emocional y espiritual, que puedan expresar sus temores e inquietudes y las enfermeras puedan brindar la información que necesiten respetando sus decisiones teniendo en cuenta que lo más importante es la comunicación que se debe dar entre paciente-enferma-familiar, la disponibilidad de la enfermera para estar cerca del paciente siempre que lo necesite, no olvidando los valores ante esta situación de salud del paciente como son el respeto y la honestidad; si bien hay muestra de reciprocidad entre enfermera y pacientes, sin embargo esta situación no es percibida por todos. Además brindan cuidados paliativos buscando el bienestar y confort del paciente oncológico, mediante la administración de sus medicamentos, este cuidado es percibido por los pacientes y familiares cuidadores.

5. Referencias Bibliográficas

1. Consejo internacional de enfermeras. Definición de Enfermería [sede web] 2014- [actualizado 23 de junio de 2014, acceso 15 de setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
2. Vocacion de Servicio de la Enfermera [sede web] – 2013 [actualizada 26 de agosto 2013, acceso 15 de setiembre 2014]. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/index.php/prensa/noticias/162-vocacion-de-servicio-de-la-enfermera.html>
3. Wikipedia. Actitud [sede web] 2014- [acceso 26 de setiembre] Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
4. Benavent Garcés A., Ferrer Fernández E. y Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. España, 2012
5. Rosales Barra S, Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería. 3er ed. México: El manual moderno; 2004.
6. Ministerio de Salud del Perú(MINSA). Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013, 1era Ed. [sede web] 2013- [actualizado noviembre del 2013, acceso: 15 de setiembre del 2014. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portl/docs/asis_cancer.pdf
7. Teoría del Final Tranquilo de la Vida [sede web]- [actualizado 23 de enero de 2014, acceso el 04 de junio del 2015] Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-final-tranquilo-de-la-vida.html>
8. Investigación Cualitativa [sede web] 2014- [acceso 09 de octubre] Disponible en: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf>
9. Polit D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. México: Mc Graw Hill; 2001.

10. Puig Díaz, R. El Estudio de Casos en la Investigación Cualitativa. [Sede web]- 2013 [Fecha de actualización 25 de mayo del 2013 - Acceso 13 de octubre del 2014] Disponible en: <http://es.slideshare.net/bibliotecarioinvestigando/el-estudio-de-casos-en-la-investigacion-cualitativa>
11. Lupicinio Iñiguez, Vítors, A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos”; 2004.
12. Noreña A, Moreno N y Rojas J. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa [Sitio web] – [acceso 23 de octubre del 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
13. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Sitio web] -2003 [actualizado el 16 de abril de 2003 - acceso el 23 de octubre del 2014] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.htm>
14. Concepto de tristeza [Sitio web]-[acceso 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/tristeza#ixzz3Xssl8Ti5>
15. El dolor psicológico es un sentimiento de pena y congoja que a todos nos sucede y nos choca. [Sitio web]-[acceso 20 de junio del 2015] Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/el-dolor>
16. Bello S. “Estudio de las percepciones y actitudes del personal de una unidad hospitalaria frente a enfermos terminales” [Sede web]- 2009 [acceso el 19 de abril del 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v25n2/art05.pdf>
17. Moreira De Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador [Sede web] – 2011 [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122771/115371>
18. Ruiz Orbegoso M. Frustración e impotencia [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.oratorianet.com/rsp/rsp3/COMENTARIO46.html>
19. Definición de impotencia [sitio web]-[acceso el 26 de abril] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/impotencia.php#ixzz3YTSkrt21>
20. Beltrán Moreno G. Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes. [Sede Web]-2014 [acceso 04 de enero del 2015]. Disponible en <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1296>
21. Cuenya L., Elgier, A. y López Seal F. Respuestas de Frustración en Humanos [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200005&lang=pt
22. Definición de frustración [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/frustracion.php>
23. La ética del cuidar y la atención de enfermería [sede web] 2014- [acceso 26 de setiembre] Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
24. ¿Qué es Holístico? Los 5 planos del Ser humano. [Sede web]- 2011 [acceso el 19 de abril del 2015] disponible en: <http://www.ing3nio.com/holistico/>
25. Nesbit M. ¿Qué es la enfermería holística? [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/enfermeria-holistica-sobre_366839/
26. Hernández Galaviz N. Terapéutica para el cuidado holístico [Sitio web]- 2011 [actualizada el 4 de mayo del 2011 - acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://dfded-yolis.blogspot.com/p/nombre-de-la-materia.html>
27. Proceso Atención de Enfermería [Sitio web]- 2014 [actualizada el 28 de febrero del 2014 - acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: http://www.aibarra.org/manual/Planificacion_Cuidados/PAE/pae.htm
28. Proceso enfermero [Sitio web]- [actualizada el 13 de abril del 2015 - acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Proceso_enfermero
29. Definición de apoyo espiritual [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado05/apoyo02.html>

30. Definición de apoyo emocional [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/emocional.php>
31. Definición de temor [Sitio web]- 2000 [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/temor.php>
32. Definición de satisfacción. [Sede web]- [acceso el 25 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/satisfaccion.php>
33. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. [Sede web]- [acceso el 25 de abril del 2015] Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
34. Definición de comunicación terapéutica [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Que-Es-La-Comunicacion-Terapeutica-y/2270548.html>
35. Definición de disponibilidad [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://definicion.mx/disponibilidad/>
36. Definición de respeto [Sitio web]- [acceso el 27 de abril del 2015] Disponible en: <http://definicion.mx/respeto/>
37. Definición de honestidad [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/honestidad.php>
38. Gil K. La corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. [Sede web]- 2013 [actualizado el 19 de diciembre del 2013, acceso el 19 de setiembre del 2014]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/227/1/TL_Gil_Acedo_KaterinIsolina.pdf
39. Kübler RE. La muerte: un amanecer. [Sede web]- [acceso el 25 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.descodificacionbiologica.es/pdf/muerteamanecer.pdf>
40. Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU. Cuidado paliativos durante el cáncer [Sitio web]- 2010 [actualizada el 16 de marzo de 2010 - acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
41. Definición de bienestar [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://definicion.de/bienestar/#ixzz3XtB8XYth>
42. Definición de confort [Sitio web]- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: <http://definicion.de/confort/#ixzz3XtLoZOmT>
43. Definición de administración de medicamento [Sitio web]- [acceso el 27 de abril del 2015]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_2.htm
44. Contreras Contreras S. Trabajar con pacientes del programa de alivio del dolor y cuidados paliativos Razones que expresan las/os enfermeras/os. [Sede Web]-2014 [acceso 04 de enero del 2015] Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/123456789/1599>
45. ¿Qué repercusiones tiene la escasez de personal sanitario? [Sitio web]- [acceso el 20 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/media/qa/01/es>
46. Pérez Vega M, Cibanal Juan L. Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal en Tampico, Tamaulipas, México. [Sede web] 2011- [acceso el 19 de abril del 2015] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18696/1/cultura_cuidados_30_08.pdf

Fecha de recepción: 26 agosto 2015
Fecha de aceptación: 28 octubre 2015