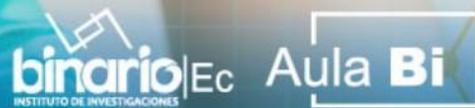


20 • 21 • 22 **OCTUBRE** 2021



I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud
Avances y enfoques actuales en *Enfermería*
Santa Elena - Ecuador



SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Autores

MSC Rocío López Manríquez

PhD Luis Silva Burgos

MSC Lorena Prra López

mail Lorena.parra@unab.cl

Universidad Andrés Bello.

1. TEMA DE INVESTIGACIÓN, PRE REFLEXIVO, INQUIETUDES.

- **Modificaciones** población Chilena, han propiciado cambios en el sistema sanitario(3).
- **Aumento de patologías no transmisibles:** Cáncer primera causa (años de vida saludable perdido por discapacidad (AVISA) (5)
- Los **cuidados paliativos** (CP) constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de las personas (6).
- “Cuidado: Capacidad de **aplicar tecnologías, técnicas, procedimiento**, en favor del estado de **salud** de los pacientes”(7).

- El cuidado implicaría la capacidad de respetar a cada individuo tal y como se manifiesta incluyendo sus defectos, virtudes, necesidades y exigencias (7),



- Por lo que el cuidado en salud es experimentado de diversa manera según el contexto, la situación y las vivencias pasadas que haya tenido una persona en particular (8).

- La **labor del profesional de enfermería** está destinada a abordar las **necesidades humanas** con un carácter **integrativo y holístico**, brindando un cuidado oportuno, consciente y creativo frente a las necesidades del otro ⁽¹²⁾.
- El **cuidado**, estaría más bien **orientado a una atención técnica**, que a una relación comunicativa interpersonal, de respeto por su individualidad y de valoración integral ^(9,10).
- El cuidado debe convertirse en un **espacio de reflexión, humanización** y acercamiento a la persona que requiere el cuidado ⁽¹⁴⁾, reconociendo en ello, una **oportunidad de acompañar, orientar**, aliviar la desesperanza acorde a la necesidad actual de esa persona en particular ⁽⁹⁾.
- El cuidado, visto desde la fenomenología, debe **motivar a una reflexión permanente** sobre el efecto que puede tener éste en la calidad de vida del ser humano objeto de cuidado ⁽¹⁴⁾.

- Enfermería, como disciplina humanística, necesita métodos de investigación que la acerquen a su objeto de estudio, en este caso sobre el cuidado en salud, con la finalidad de ayudar a ver a cada individuo como a un ser con respuestas y sentimientos propios, y que sólo él los experimenta de manera única.
- Es fundamental que no se generalice sobre la conducta humana, ya que es la **persona misma quien construye su mundo y lo vive de acuerdo con su propia percepción de la realidad**. Es necesario desarrollar estrategias para fortalecer la comunicación y la práctica de los cuidados paliativos por enfermeras en la atención del cáncer en pacientes quirúrgicos con el fin de contribuir a la promoción de la salud y la calidad de vida de estas personas(17).

- **Alta demanda hospitalaria.**
- Aumento significativo de **altas precoces** ⁽³¹⁾.
- El cuidado recae en miembros de la familia, surgiendo el rol del **cuidador informal** ^(32, 33).
- **Funciones como el acompañamiento**, contención en el **afrentamiento** de la enfermedad y diversas actividades que involucra el cuidado del paciente, logrando **implicarse afectiva y emocionalmente en el proceso** ^(42,43).

Cuidados paliativos



*“un planteamiento que **mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados** cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal”* ⁽⁶⁾.

FINAL TRANQUILO DE LA VIDA DE RULAND Y MOORE

- Proporcionar el mejor cuidado posible mediante el **uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar**, para aumentar la calidad de vida y lograr una **muerte tranquila** (22, 59).
- Acontecimientos y sentimientos de la **experiencia del final** de la vida, son **personales e individuales**, además que el cuidado **de enfermería es crucial** para crear una experiencia del final tranquilo de la vida (22).

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el **significado otorgado** por personas que se encuentran con asistencia paliativa a los **cuidados entregados por su entorno** en el marco del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos?

1.3 OBJETIVO GENERAL

- Explorar el **significado otorgado** por personas que se encuentran con asistencia paliativa a los cuidados entregados por su entorno.

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Indagar el significado otorgado** por personas que se encuentran con asistencia paliativa a **los cuidados entregados por los profesionales de enfermería** en el marco del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos.
- **Describir el significado otorgado** por personas que se encuentran con asistencia paliativa a los cuidados **entregados por cuidador informal y/o persona significativa**, en el marco del Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos.

TRAYECTORIA METODOLOGICA

I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud
Avances y enfoques actuales en *Enfermería*



TIPO DE ESTUDIO

- Estudio de abordaje **cualitativo**

TIPO DE DISEÑO

- Diseño de tipo **fenomenológico**

ÁREA DE INDAGACIÓN

- **Significado** otorgado por personas que se encuentran con asistencia paliativa en modalidad de **atención domiciliaria** a los **cuidados entregados por su entorno**

MUESTREO

- Muestreo **no probabilístico de casos tipo**, con una muestra final de **6 sujetos** de estudio

SUJETO DE ESTUDIO

- **Persona** que se encuentra recibiendo **asistencia paliativa** dentro de la modalidad de atención domiciliaria

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persona de **sexo femenino o masculino**, con diagnóstico de cáncer en etapa avanzada o terminal, **diagnosticado por médico especialista**, con la posterior derivación a la unidad de Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos del sector público o privado.
- Persona que se encuentre **inscrito en el Programa** Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos.
- Persona que se encuentre recibiendo asistencia paliativa, dentro de la **modalidad de atención domiciliaria**.
- Persona que **firmé el consentimiento informado** y asienta positivamente para participar de la presente investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Persona de sexo femenino o masculino **menor o igual a 18 años** que pertenezca al Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados Paliativos.
- Persona que, por motivo de situación de salud se encuentre con un **deterioro del estado cognitivo, desorientado dentro de su entorno**, sedado o que mantenga elementos invasivos o no invasivos que le impidan mantener una comunicación adecuada con la entrevistadora.

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD: PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN INFORMACIÓN

CONTACTO CON EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PROGRAMACIÓN DE LA ENTREVISTA.

REALIZACIÓN ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

RESGUARDO PRIVACIDAD DEL PARTICIPANTE

ESTABLECER UNA DURACIÓN MÁXIMA DE LA DURACIÓN DE LAS SESIONES.

OBSERVAR Y REGISTRAR EL LENGUAJE NO VERBAL.

- Permite sumergirse y explorar la experiencia vivida.
- Indagar en la percepción propia del cuidado.
- Devela lo más trascendental para cada persona en particular.

ANÁLISIS



ÁREAS TEMÁTICAS:

Tema A: Experiencia del **cuidado** recibido por profesionales de **Enfermería**.

Tema B: Experiencia del **cuidado** recibido por **cuidador informal** y/o persona significativa.

TEMAS EMERGENTES

- C.** Cuidado recibido por parte del **equipo del programa AD y CP**.
- D.** Experiencia de recibir el diagnóstico de CA terminal por parte de personal médico.
- E.** Percepción de enfermedad.
- F.** Cuidado proporcionado por cuidador formal.
- G.** Cuidado proporcionado por equipos de Unidad de Rescate Móvil (URM).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TEMA A: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

- **Cuidado entrega absoluta y desinteresada** hacia una persona con diversas necesidades.
- **Componentes emocionales** por sobre los componentes teóricos-prácticos, cuyos matices realza la importancia del **soporte entregado por enfermero(a)s**.
- El cuidado es percibido como un **encuentro de ayuda necesaria** que permite y da paso no solo a aspectos relacionados con la aplicación consciente del juicio profesional, sino más bien, orientado a aspectos emocionales.

“(...) me ayudó harto, uno chacharea también cuando viene y me sirve para distraerme... me daban tiempo para dialogar, se nota la preocupación (A-1.1)

“(...) muy buena toda la atención... porque es muy amable, atenta, cariñosa nos reímos harto aquí cuando viene, me hace sentir bien feliz ...Me siento querido” (A-3.2)

TEMA A: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

- Cuidado **orientado a una atención técnica**, que a una relación comunicativa interpersonal, de respeto por su individualidad y de valoración integral ^(9,10).
- **Cuidados paliativos**: comprende **matices**, en los que destaca la creación de **lazos interpersonales** entre el profesional y el paciente, quienes logran el establecimiento de un interés genuino y de ayuda colaborativa.
- **Tiempo** utilizado en los controles destinados a la conversación, propiciando así **espacios de distensión y distracción**, siendo ésta valorada como una herramienta que permite en algunos casos, el **alivio del dolor**.

"(...) que le conversen, que se den el tiempo como le digo, eso ayuda a que uno se distraiga del dolor" (A-2.4)

TEMA A: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

- **Comunicación terapéutica:** Proceso mediante el cual se establece una relación con el paciente ⁽⁶⁷⁾, dando cuenta de una intención comunicativa que debe estar presente a la hora de llevar a cabo el cuidado.
- **Soporte** a la hora de recibir un cuidado. El significado de escuchar y hablar con los pacientes corresponde a una **forma de dar cuidado esencial**, que marca la diferencia en el transcurso de la enfermedad⁽¹¹⁾.
- **Estudios:** **comunicación** es el **elemento esencial para una buena muerte**, la que, estando ausente, genera **incertidumbre** en el “qué hacer” ante el final de la vida, incrementando el sufrimiento y malestar del enfermo y de los familiares ⁽⁶⁸⁾

“(...) yo lo único que quería era morirme, no quería nada más y de a poquito me empecé a levantar... después que me venían a ver y me encontraban mejor, me fui parando” (A-1.2)

TEMA A: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

▪ Percepción intervenciones y procedimientos:

“(...) A uno le explican y uno ya sabe lo que están haciendo entonces eso me prepara, me ayuda para saber en que estoy” (A- 1.3)

“(...) me cuentan las cosas que me hacen igual (y me siento) más tranquilo, como uno no sabe de esas cosas uno se siente tranquilo” (A-3.3)

- **Rol de la comunicación**, orientada en la capacidad de explicar.
- Adquisición de **conocimientos** relativos con la atención en salud.
- Generando **tranquilidad y una disminución significativa de incertidumbre** frente a aspectos más técnicos.
- Estudios que reconocen este proceso como una oportunidad de **acompañar, orientar, aliviar la desesperanza** acorde a la necesidad actual de esa persona en particular ⁽⁹⁾.

TEMA A: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Perfil de los profesionales:

- **Profesionales cálidos, cercanos, pacientes y tolerantes** con capacidad de **escucha activa y empatía**, capaces de otorgar un cuidado humanizado, logrando ver efectivamente a la persona de una forma holística e integral.
- **Estudios:** Otorgar un cuidado implica la **conjugación de aspectos técnicos** con elementos **emocionales y experienciales**, aplicando conocimientos con la mayor diligencia posible, aspirando en todo momento a la promoción del bienestar integral de la persona (13).

“(...) harta paciencia, que no grite ni nada, que entregue harto amor que me hable y me mire a la cara” (A-3.4)

“(...) que sean amables en el trato digo yo, que vengan contentos aquí a la casa a hacer lo suyo ... que no nos traten como enfermos, que no nos hagan sentir que estorbamos... que sea cercano a uno, eso es importante porque la persona puede decir lo que siente realmente” (A-6.4)

TEMA B: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR CUIDADOR INFORMAL Y/O PERSONA SIGNIFICATIVA.

- **La familia es la mayor prestadora de atención de salud**, siendo considerada como una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes ⁽³¹⁾.
- **Cuidadores informales:** Prestación de cuidados, sin retribución económica por la ayuda que ofrecen ⁽³⁴⁾.
- Aspectos emocionales con matices que emergen desde la **capacidad** que poseen los cuidadores informales de **conocer profundamente las necesidades y las características de los participantes**.
- Dominio **conocimientos** teóricos- prácticos relativos al cuidado.
- Relación cercana y consanguínea.

“(...) yo me siento segura, sé que con ellos no me puede pasar nada malo, porque todo lo hacen por mí es con cariño y si no saben algo... preguntan, no andan al lote...” (B-4.2)

TEMA B: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR CUIDADOR INFORMAL Y/O PERSONA SIGNIFICATIVA.

- No solamente consiste en la realización de una serie de tareas, sino que debe ser comprendido como un **proceso de identificar necesidades, relacionarse con la persona cuidada**, al mismo tiempo de asumir **responsabilidades delegadas y supervisadas** por el equipo profesional ⁽³⁴⁾.

“(...) el lado más humano es lo que más importa creo yo, están los profesionales que saben del tema de la medicina y todo eso, pero tienen que aprender de los que cuidan también, no tiene estudios ni nada, pero sería otra cosa si mezclaran lo médico con el cariño con el me cuida acá mi señora” (B-1.3)

TEMA B: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR CUIDADOR INFORMAL Y/O PERSONA SIGNIFICATIVA.

- **Rol protagónico** durante todo el proceso de enfermedad.
- Vivir o cuidar de una persona con cáncer, genera profundas **modificaciones** en la vida **familiar**, aumentando las necesidades de apoyo y soporte para el enfermo y la familia(42)
- Fomentar mayor **soporte emocional**.
- El **cuidador** no es solo un espectador, es **actor** y por tanto su **experiencia** es tan **profunda** como de quien la padece.

“(...) el afecto es super importante de entregarle al enfermo y a la familia también, porque la familia alrededor también está en lo mismo, es harto complejo cuidar a una persona de edad o a cualquier enfermo en una situación complicada...” (B-1.4)

TEMA B: EXPERIENCIA DEL CUIDADO RECIBIDO POR CUIDADOR INFORMAL Y/O PERSONA SIGNIFICATIVA.

- **Componentes emocionales y técnicos** plasmados en los siguientes discursos:

“(...): cariño, paciencia y preocupación, que lo conozcan a uno y que lo ayuden ... a que a uno lo mantengan con alegría ... eso igual es importante para no deprimirse... porque afecta harto, quizás cuando me toque partir me vaya intranquilo y con eso no...” (B-3.4)

“(...) partiendo que sepa que hacer- que tenga conocimientos también de lo que hace... no es llegar y hacer las cosas al lote, eso le da seguridad en lo que hace y uno también se entrega, uno confía en ellos...” (B-4.4)

- Otorgar un **cuidado comprometido**, manteniendo una relación de cuidado transpersonal.
- Reconocimiento de **sentimientos de seguridad en el quehacer del cuidador informal**, adquisición de conocimientos relativos.

TEMA EMERGENTE C: CUIDADO RECIBIDO POR PARTE DEL EQUIPO DEL PROGRAMA ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER Y CUIDADOS PALIATIVOS (AD Y CP).

- **Atención holística e integral** en los diversos niveles de atención en salud es llevada a cabo por un **equipo multidisciplinario** que buscan **mejorar la calidad de vida** de los pacientes y sus **familias** (52).
- **Primer encuentro**, una **sensación inmediata de alivio y disminución de incertidumbre**.
- **Afrontamiento** de la enfermedad.

"(...) Un alivio, eso fue un alivio (silencio) ...cuando llego la gente del consultorio, no impecable, de a poquito fui tirando para arriba" (C-1.1)

"(...) Antes que la gente del consultorio se acerque a la casa, uno cae en esa cosa que no sabe qué hacer y de repente aparecen y le explican todo, vienen un montón de profesionales" (C- 5.1)

TEMA EMERGENTE C: CUIDADO RECIBIDO POR PARTE DEL EQUIPO DEL PROGRAMA AD Y CP.

- Caso en particular: logró dar esperanza y motivación para vivir el día a día, centrando sus fuerzas y propósito en metas y objetivos a cumplir en el presente.

"(...) yo lo único que le pedía a mi Dios era que se llevara mi dolor... cuando llegó la gente del consultorio ya no me sentí ahí, en la urna como me mandaron del hospital para acá... Ahora pienso en lo que quiero hacer mañana, vivo el día a día (emoción)" (C-1.1)

- Reconoce un **compromiso genuino de cuidado recibido** por parte del equipo, centrados no solo en aspectos técnicos ni metodológicos, si no, que en **aspectos emocionales**.
- Los cuidados paliativos constituyen un **planteamiento que mejora la calidad de vida** de las personas a través del manejo adecuado problemas asociados, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual ⁽⁶⁾.

TEMA EMERGENTE C: CUIDADO RECIBIDO POR PARTE DEL EQUIPO DEL PROGRAMA AD Y CP.

- **Compromiso** miembros del equipo en sumergirse en la **cotidianidad** de la vida familiar, la que en definitiva **actúa como uno de los principales soportes** de la persona que recibe diagnóstico de cáncer terminal.
- **Experiencia familiar**, permite a los profesionales **comprender** al ser humano como un sujeto **multidimensional** y singular, que requiere de planes de cuidados personalizados⁽³⁶⁾

“(...) la gente del consultorio conoce mi historia, mi familia y yo creo que se forma casi que un compromiso así sin interés por medio” (C- 5.1)

“(...) la gente medica se preocupa y se da el tiempo de conocernos” (C-4.2)

CONSIDERACIONES FINALES

ESENCIA DEL CUIDADO:

- Reconocimiento del Cuidado como una entrega absoluta y desinteresada.
- Énfasis en aquellos componentes emocionales inherentes al ser humano.
- El proceso de cuidado, debe resultar en crecimiento y ocurre independiente de la curación.

CONVERSACIÓN TERAPÉUTICA:

- Participación en el proceso de alivio del dolor.
- Propicia el afrontamiento y/o adaptación de las personas y su entorno familiar a la etapa final de la vida.
- Tiempo empleado.
- Previo establecimiento de relación interpersonal.

CUIDADO INFORMAL:

- Referente de cuidado humanizado.
- Énfasis en aquellos componentes emocionales inherentes al ser humano.
- Conocer profundamente las necesidades y las características de los participantes.
- Dominio de conocimientos teóricos-prácticos relativos al cuidado.

PROGRAMA NACIONAL CP Y AD:

- Cuidado por equipo multidisciplinario.
- Afrontamiento de la enfermedad, otorgando sensación de alivio y disminución de la incertidumbre tanto para el participante como para su familia, incluso desde el primer encuentro.
- Compromiso genuino centrado en aspectos emocionales sin apartar de esto el rol profesional.

REFERENCIAS

- 2 Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Informe final "Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo que las cuidadoras presten y los programas existentes para aliviar el trabajo de cuidado". [Internet];2015. :1-76. Recuperado el 03 de ene 2019. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf
- 3 Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2011. Recuperado el 21 de may 2018. Disponible desde: <http://www.salud-e.cl/wp-content/uploads/2013/08/Objetivos+Sanitarios+de+la+d%C3%A9cada+2011-2020.pdf>
- 5 Institute of Health Metrics and evaluation. Global Burden of Disease Compare [Internet]. 2013. Recuperado el 21 may 2018. Disponible desde: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- 6 Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa, Nota descriptiva "Cuidados paliativos". [Internet]. 2017. Recuperado el 23 de may 2018. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
- 7 Hernández GR. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. Enf Horizonte [Internet]. 2012. Recuperado el 04 de jun 2018;23:9-12. Disponible desde: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
- 8 Martínez FT. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. Enf Neurol [Internet]. 2012. Recuperado el 18 de jun 2018; 11(2):98-101. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696013>
- 9 Morales-Ramón F, Ojeda-Vargas MG. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. [Internet] Salud en Tabasco. 2014;20(3):94- 97. Recuperado el 23 de may 2018. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=48740677005>
- 10 Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaría respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. Ciencia y enfermería [Internet]; 2015. Recuperado el 17 de jun 2018;21(1):91-102. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 11 Urive S, Langoueyte G. Estar ahí, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. Avanc en Enferm [Internet]. 2014. Recuperado el 27 de diciembre de 2018;32(2):261-70. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46230>
- 12 Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]; 2017. Recuperado el 06 de jun 2018;9(2):125. Disponible desde: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3017>
- 13 Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]; Dic 2014. Recuperado el 04 de jun 2018;67(6):873-80. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=es&tlng=es
- 14 Álvarez CV, García JHV. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2011. Recuperado el 04 de jun 2018;16(2):175-89. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696013>

REFERENCIAS

- 20 Martínez Martín ML, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. 2da ed. Amsterdam; Barcelona: Elsevier [Internet]. 2011. Recuperado el 27 de may 2018; 151-165 p. Disponible desde: <http://media.axon.es/pdf/82953.pdf>
- 22 Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.
- 25 Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. Dic 2011. Recuperado el 06 de jun 2018;17(3):11-22. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 31 Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería [Internet]. Ago 2010. Recuperado el 05 de jun 2018;16(2). Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 32 Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y enfermería [Internet]. Ago 2012. Recuperado el 07 de jun 2018;18(2):23-30. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 33 Gómez Soto María. Cuidar al cuidador informal. Fundación de enfermería de Cantabria [Internet]. 2015. Recuperado el 03 de jun 2018;2(15):57-62. Disponible desde: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/119/115>
- 34 García M DM. El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿Cuidamos a quiénes cuidan? [Internet]:19-21. Disponible desde: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/7_cuidadoinformal.pdf
- 35 Figueroa Y. Situación del cuidador y características del cuidado de personas con discapacidad en Santiago de Cali. Revista Chilena de Salud Pública [Internet]. Nov 2011. Recuperado el 07 de jun 2018;15(2). Disponible desde: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/17174>
- 36 Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Plan Nacional de Cáncer 2018- 2028. Chile: MINSAL; 2018[Internet]. Recuperado el 03 de ene 2019. Disponible desde: https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/0a/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
- 42 Castañeda H. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. Revista Cuidarte [Internet]. 2015. Recuperado el 05 de ene de 2019;6(1):906. Disponible desde: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/146>
- 43 Palacios X, González M, Zani B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Psicología Latinoamericana [Internet]. 2015. Recuperado el 05 de ene de 2019;33(3):497-515. Disponible desde: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3287>

REFERENCIAS

- 49 Palma A, Taboada P, Nervi F. Medicina paliativa y cuidados continuos [Internet]. 2010. Recuperado el 05 de ene de 2019. Disponible desde: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/11/MEDICINA%20PALIATIVA%20baja.pdf>
- 52 Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Guía Clínica AUGÉ, Alivio del dolor por cáncer avanzado y Cuidados paliativos [Internet]. Ministerio de Salud; 2011. Recuperado el 21 de may 2018. Disponible desde: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
- 59 Hernández Y. Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España: Una revisión. Faculta de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna [Internet] 2015. Recuperado el 06 de ene de 2019. Disponible desde: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2211/Formacion%20enfermera%20en%20cuidados%20al%20final%20de%20la%20vida%20en%20España%20Una%20revisión.pdf?sequence=1>
- 67 Naranjo I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. enferm. 2006 [Internet]. Recuperado el 08 de sep 2018; 24(1): 94- 98. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- 68 Ordóñez V, Monroy N. Experiencia de familiares de enfermos con cáncer terminal respecto a las decisiones al final de la vida. Nova Scientia [Internet]. 2016. Recuperado el 05 de ene de 2019;8(17). Disponible desde: <http://novascientia.delasalle.edu.mx/ojs/index.php/Nova/article/view/545>
- 70 Palma B, Cosmelli D. Aportes de la Psicología y las Neurociencias al concepto del “Insight”: la necesidad de un marco integrativo de estudio y desarrollo. Revista Chilena de Neuropsicología. 2008 [Internet]. Recuperado el 09 de sep 2018; (3) p. 14- 27. Disponible desde: <http://docplayer.es/amp/1243968-Aportes-de-la-psicologia-y-las-neurociencias-al-concepto-del-insight-la-necesidad-de-un-marco-integrativo-de-estudio-y-desarrollo.html>
- 72 Araújo I, Da Silva R, Bonfim I, Fernández A. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. Revista Latino- Americana de Enfermagem [Internet]. febrero de 2010. Recuperado el 09 de sep 2018;18(1):54-60. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100009&lng=en&tlng=en

MUCHAS GRACIAS.....

I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud
Avances y enfoques actuales en *Enfermería*

