

Consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad

Ethical considerations about the care of patients with cancer pain in the community

Mirlay Domínguez Cruz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7295-8064>

¹Dirección Municipal de Salud Pública de Cabaiguán. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: mirlay@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El tratamiento y alivio del dolor es un derecho humano. A pesar del desarrollo de los cuidados paliativos, es común la queja de dolor no controlado en pacientes con cáncer. El profesional de enfermería es uno de los principales eslabones de la atención multidisciplinaria del dolor y su tarea de cuidar se apoya en el respeto de los principios éticos.

Objetivo: Exponer algunas consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer.

Métodos: Revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, tesis de doctorado, artículos originales y de revisión publicados entre 2010 y 2019 en español, portugués e inglés. La búsqueda fue realizada en la base de datos SciELO y Google académico de enero a marzo de 2019, las palabras clave utilizadas fueron "ética en enfermería", "atención de enfermería", "dolor en cáncer", "manejo del dolor", "bioética" y "enfermería oncológica". Tras la identificación de los estudios pre-seleccionados se llevó a cabo la lectura de los títulos, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio.

Conclusiones: El cuidado a pacientes con dolor por cáncer presenta una alta connotación ética. La competencia profesional, los principios éticos y morales, la colaboración en equipo multidisciplinario y la participación de la familia están unidos de manera indisoluble. Se presenta la comunicación como la mejor manera de cuidar al paciente y se constata que el escaso dominio de conocimientos para tratar el dolor viola los principios éticos.

Palabras claves: ética en enfermería; atención de enfermería; dolor en cáncer; manejo del dolor; bioética; enfermería oncológica.

ABSTRACT

Introduction: Pain treatment and relief is a human right. Despite the development of palliative care, it is common to hear cancer patients complain about non-controlled pain. Nursing professionals are one of the main elements in the multidisciplinary care of pain, and their caring work should be based on respect for ethical principles.

Objective: Present some ethical considerations about the care of patients with cancer pain.

Methods: A systematic bibliographic review was conducted aimed at a critical reflexive analysis of the content of documents, PhD theses, original papers and review materials published from 2010 to 2019 in Spanish, Portuguese and English. The search was carried out in the databases SciELO and Google Scholar from January to March 2019, using the key words nursing ethics, nursing care, cancer pain, pain management, bioethics, oncology nursing. Upon identification of pre-selected studies, their titles, abstracts and key words were read to determine their relevance to the study.

Conclusions: The care of patients with cancer pain has a high ethical connotation. Professional competence, ethical and moral principles, collaboration in multidisciplinary teams and the involvement of the family are all indissolubly linked. It was found that communication plays a crucial role in the care of patients, and that poor knowledge about pain treatment is a breach of ethical principles.

Keywords: nursing ethics, nursing care, cancer pain, pain management, bioethics, oncology nursing.

Recibido: 02/05/2019

Aceptado: 22/06/2019

INTRODUCCIÓN

El dolor afecta de manera importante la calidad de vida y la autonomía física de los pacientes con cáncer. Está presente en todas las etapas de la enfermedad, particularmente en estados

avanzados, su prevalencia es de 60 % a 100 %.^(1,2) Este síntoma se acompaña de sufrimiento y afecta la esfera emocional y espiritual del ser humano.

Desde décadas pasadas, la Organización Mundial de Salud (OMS) presenta el alivio del dolor en el cáncer y en la enfermedad terminal como un problema relevante de la Salud Pública, que sigue siendo descuidado en casi todos los países del mundo. Disímiles han sido las propuestas hechas por esta organización a fin de corregir las insuficiencias en la atención a estos pacientes.⁽³⁾ Al considerar que la incidencia de cáncer sigue en aumento, el dolor no controlado puede resultar en un problema de salud pública, incluso con repercusión global.^(1,4)

En Cuba, el Programa de Atención al Dolor y Cuidados Paliativos al paciente oncológico data del año 1993, con el paso de los años se ha extendido a todas las provincias del país, teniendo como base de partida la Atención Primaria de Salud. A pesar del incremento de las acciones del programa, la capacitación sistemática a profesionales y la disponibilidad estable de medicamentos para el control del dolor, aún es común la queja de dolor no controlado.⁽⁵⁾

Si se parte de considerar la definición del dolor que desde el año 1979 propuso la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) al considerarlo como: “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión histórica presente o potencial o descrita en términos de la misma”,^(1,5) es necesario abordar este síntoma desde una perspectiva global que integre los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales del ser humano, en busca especialmente del mayor bienestar posible.

Sin lugar a dudas, este abordaje se ubica en un marco de excelente connotación ética. Al considerarse todas las dimensiones del sufriente se exige de los profesionales de salud obligación moral, competencias, empatía y honestidad.

El enfermero constituye uno de los principales eslabones de la atención multidisciplinaria del dolor en la comunidad; desde su ciencia le corresponde contribuir a aliviar el sufrimiento y desde una posición humanista, velar por los derechos de sus pacientes.

Dada la importancia del cuidar en la profesión de enfermería, el objetivo de este estudio es exponer algunas consideraciones éticas para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática en fuentes bibliográficas sobre temas relacionados con el cuidado del paciente con dolor por cáncer, para desarrollar un análisis crítico reflexivo del

contenido de documentos, donde se consideraron tesis doctorales, artículos originales y de revisión.

La estrategia de búsqueda adoptada fue la utilización de las palabras clave o descriptores, conectados por intermedio del operador booleano OR y AND.

Se utilizaron como palabras claves: "ética en enfermería", "atención de enfermería", "dolor en cáncer", "manejo del dolor", "bioética" y "enfermería oncológica", las cuales fueron identificadas a través de DECs. La búsqueda fue realizada en la base de datos SciELO y Google Académico desde enero hasta marzo 2019.

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: artículos en español, inglés y portugués disponibles en los portales de datos seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados entre 2010 y 2019, que presentaran de manera clara el referencial teórico seleccionado. Los criterios de exclusión fueron: pesquisas que se encontraron repetidas en las bases de datos, cartas editoriales y artículos publicados en idiomas no seleccionados.

Tras la identificación de los estudios se llevó a cabo la lectura de los títulos de las publicaciones, resumen y palabras clave, comprobando la pertinencia con el estudio, debiendo estar adherido a la temática abordada.

Para describir el enfoque metodológico de los resultados, se muestra el diagrama de flujo, véase la figura.

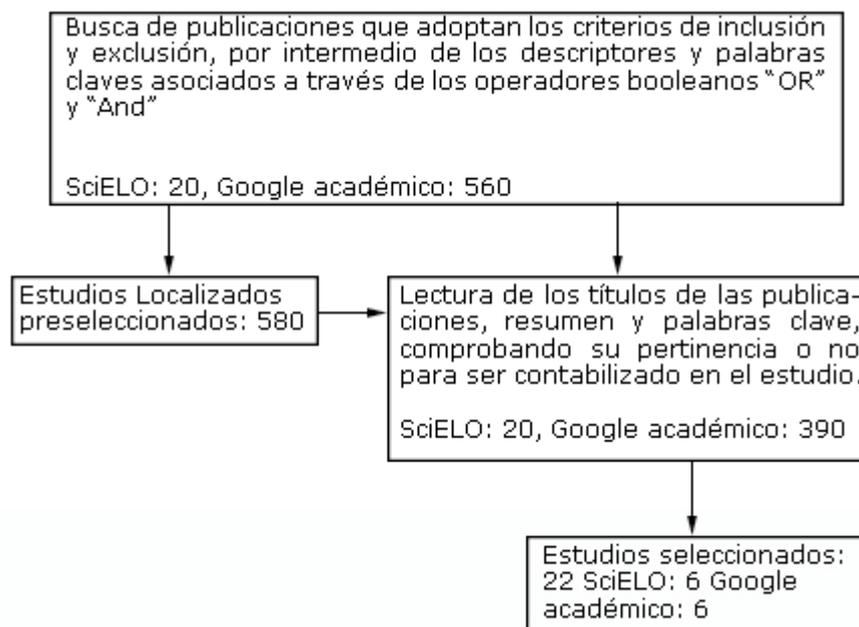


Fig.- Diagrama que describe el enfoque metodológico de los resultados.

DESARROLLO

El dolor es un síntoma que anula al paciente para la vida de relación, afecta seriamente la calidad de vida, deshumaniza a quien lo padece y cuando se alarga en el tiempo ocupa todo el espacio del que lo sufre.

Pero lo que hace de este problema una necesidad de profunda reflexión es la unanimidad de criterios, a través de rigurosos estudios científicos que evidencian que es posible reducir la intensidad del dolor a grados satisfactorios e incluso lograr alivio efectivo con un tratamiento adecuado.^(4,5)

En el ejercicio de la práctica se estima la responsabilidad que tienen los profesionales de enfermería de proteger los derechos de los pacientes, estos son los que más tiempo permanecen con el enfermo y su familia, quienes administran la mayor parte de las intervenciones contra el dolor, evalúan la eficacia de las mismas, detectan dificultades con la dinámica familiar que afectan la evolución del paciente y los que más al tanto están de la falta de cooperación de los factores implicados.

En correspondencia, se organiza el contenido del artículo en dos subtemas para facilitar la comprensión del mismo y lograr el objetivo propuesto: 1) La dimensión ética en la concepción integral del cuidado al paciente con dolor por cáncer. 2) Principales aspectos éticos a considerar para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad.

La dimensión ética en la concepción integral del cuidado al paciente con dolor por cáncer

La profesión de enfermería, desde sus orígenes, enmarca sus conocimientos en el arte de cuidar, que no es más que el compromiso y el deseo de actuar en beneficio de los demás.

A partir del siglo XIX, *Florence Nightingale*, en su inquietud por sacar la enfermería de su rutina, realiza una serie de observaciones que la llevan a reconocer el valor del cuidado y la importancia de que estos deben ser llevados a cabo por sujetos aptos e inteligentes.⁽⁶⁾

A partir de la década de los 50 se fueron desarrollando teorías y modelos de enfermería que sistematizaron el cuidado al definir la enfermería en virtud del bienestar del hombre, al examinar los problemas que imponen las necesidades humanas para su satisfacción y el cuidado del entorno.⁽⁷⁾ Las conceptualizaciones que se presentan en la base teórica de la profesión se centran en el hombre como ser único e integral, la relación enfermera-paciente y la responsabilidad profesional.

La acción de cuidado ha variado a lo largo del tiempo sin perder de vista el respeto de los principios éticos y las actitudes que se exigen de la persona que cuida: conocimiento, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza y coraje, así como diferentes maneras de ser auténtico y natural.

Watson, en su teoría del cuidado transpersonal, afirma que el cuidado involucra valores, deseos y compromiso, así como el hecho de redimensionar sus acciones y consecuencias.⁽⁸⁾

En su trabajo, *Villanueva y Pichardo*, en el año 2014, analizan el cuidado desde los elementos éticos que equivalen a las virtudes y expresan que: “La virtud actúa buscando en todo momento la excelencia tanto en lo intelectual como en lo moral”.⁽⁹⁾

Mora, en una revisión sistemática en el año 2015, plantea que los profesionales de esta ciencia deben brindar cuidados en un medio donde se respetan los valores, costumbres y creencias de los pacientes.⁽¹⁰⁾

Un concepto de cuidado reciente es el expuesto por *Borges* en su tesis doctoral en el año 2016:

“...una actitud donde se relacionen de forma indisoluble los conocimientos científicos, las habilidades y competencias profesionales con los sentimientos, los valores y los principios ético-morales de los profesionales de enfermería y de cada paciente, al brindar una asistencia de calidad que sea percibida por los pacientes, la familia y la comunidad en la identificación y satisfacción de sus necesidades como eje central en la conducción del proceso salud-enfermedad.”⁽¹¹⁾

Gómez, en el año 2017, tras el análisis de varios artículos sobre el cuidado de enfermería, concluye que el cuidado es complejo porque implica la dignidad humana, que es un todo complejo. Añade que quien lo brinda requiere de habilidades para ver un problema en visión simultánea con otras disciplinas, esta visión del todo convierte a la enfermería en una profesión interdisciplinaria.⁽¹²⁾

Rodríguez y Rodríguez, en su revisión sistemática publicada en el año 2018 sobre dimensión ética del cuidado de enfermería, muestran como esta ciencia posee una carga ética importante. Las autoras critican las prácticas irresponsables y deshumanizadas y añaden que en los escenarios donde se brinden servicios de enfermería están presentes los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y responsabilidad al servicio del mejor cuidado brindado al paciente.⁽¹³⁾

Una regularidad más al término de cuidado enfermero es el que sistematiza la autora *Dandicourt*, en el año 2017, al abordar la concepción del cuidado en la comunidad desde “una

visión integradora de los procesos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que lo condicionan y favorecen”. Añade que en esta modalidad del cuidado la integración de la familia en el cumplimiento del plan es fundamental.⁽¹⁴⁾

Estas definiciones consideradas exponen con claridad una exigencia en los cuidados de tipo holístico. Para cuidar al ser humano se requiere de una visión integral, desde una perspectiva ética sobre la base de relaciones interpersonales, no solo con el paciente y su familia sino con otros profesionales de la salud que hacen de este un cuidado más operativo. No se trata de la aplicación de una serie de principios, sino de hábitos intelectuales y virtudes morales que nos ponen en condiciones de tratar bien los problemas que se presentan en la tarea de cuidar.

Al considerar los fundamentos que sustentan el cuidado de enfermería y en correspondencia con los cuidados que se brindan al paciente con dolor en el cáncer, se puede definir el cuidado de enfermería a pacientes con dolor en el cáncer como: “la actitud enérgica y comprometida para aliviar el dolor y el sufrimiento que lo acompaña, al satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales con competencia profesional, fomentada por la empatía, compasión, paciencia, honestidad y el respeto de los principios éticos morales, en colaboración con el equipo multidisciplinario y con la participación del paciente y su familia, para obtener especialmente el mayor bienestar posible”.

Principales problemas éticos a considerar para el cuidado de pacientes con dolor por cáncer en la comunidad

El abordaje del dolor en el entorno familiar incluye aplicar la mayor parte de las intervenciones en el domicilio, lugar donde cobra particular relevancia los cuidados paliativos. En este modelo asistencial *el enfermo y su familia son la unidad a tratar* y el objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida.⁽⁵⁾

Los principios éticos están muy relacionados con la calidad de vida del ser humano, y su planteamiento en un contexto de constante interrelación entre el equipo de salud, el enfermo y la familia ayuda a tomar en consideración algunos hechos que no siempre son reconocidos en la práctica clínica y que despojan la posibilidad de cuidar éticamente.

Si se tienen en cuenta los problemas éticos que con más frecuencia se presentan en el entorno familiar no se puede dejar de mencionar la comunicación. Vale la pena señalar que el profesional de enfermería, al tener más contacto con los pacientes y sus familiares en el hogar, posee todos los recursos para establecer una comunicación honesta, abierta y que refuerce esperanzas reales.

Reyes y otros, en el año 2010, plantearon que la comunicación es un *instrumento terapéutico* que debe basarse en la verdad que se desea conocer. Añaden, además, que se debe respetar el derecho del paciente de conocer la causa de su dolor y el tratamiento que recibirá en la medida que avance a otras etapas.⁽⁵⁾

En correspondencia, *Martinez y otros*, en el artículo “El alivio del dolor: un derecho humano universal”, destacan que no proporcionar información sobre las medidas disponibles para el control del dolor “*contraviene el derecho del paciente de participar activamente en la elección de la terapéutica*”.⁽³⁾ Sin lugar a dudas, la falta de comunicación afecta seriamente la autonomía del paciente.

Cáceres y Morales, en su estudio “Reflexiones éticas sobre sedación paliativa en enfermos terminales” analizan los deberes fundamentales que establecen la ética y la deontología médica de respetar la vida y la dignidad de los enfermos hasta el momento mismo de la muerte.⁽¹⁵⁾ Otros autores exponen que a través de la comunicación se involucra al paciente en el transcurso de la enfermedad.⁽¹⁶⁾

Un aporte al arte de la comunicación con este tipo de pacientes es el expresado por los autores *Navarro y otros*, en un estudio cualitativo sobre la percepción del paciente con dolor oncológico y de los profesionales de enfermería en Brasil, cuando exponen que el cuidado presupone capacidad para el diálogo y la escucha, es tener el alma disponible para percibir al otro.⁽¹⁷⁾

Otro de los problemas éticos que se confrontan en la atención al paciente con dolor en la comunidad es cuando se ignora y no se trata este síntoma o cuando no se trata adecuadamente. Además, es una forma de hacer daño, la maleficencia no consiste únicamente en tratamientos u otros actos dañinos, sino también en dejar de tratar al paciente cuando esto es posible.

El estudio de los referentes teóricos permite considerar como causa del problema antes expuesto el insuficiente conocimiento que tienen los profesionales de salud sobre el tratamiento del dolor y el escaso dominio de técnicas coadyuvantes que controlan otros factores que actúan como contribuyente de este síntoma. De igual manera, influyen algunas opiniones en la población sobre la morfina y las reglamentaciones excesivas para el uso de este medicamento.^(1,5)

Montealegre, en su estudio “Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización”, expone sobre el cuidado al paciente oncológico con dolor “...nuestro conocimiento sobre la biología tumoral, los diversos tratamientos oncológicos, síndromes dolorosos específicos ocasionados por el cáncer, abordaje del paciente moribundo,

abordaje de la familia, terapéuticas para paliar la enfermedad y aumentar la calidad de vida, serán los tópicos de nuestras fortalezas como cuidadores.”⁽¹⁸⁾

Para *Cordero*, el paciente con dolor tiene el derecho de ser atendido con premura, dignidad y respeto por todo el equipo de salud, de ser informado para participar activamente en su tratamiento y de ser reevaluado regularmente. Añade, además, que la evaluación y el tratamiento inadecuado del dolor “vulnera los principios éticos básicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia”.⁽¹⁹⁾

Desde el conocimiento, se debe proponer al paciente y a su familia información correcta y precisa de la enfermedad, el tratamiento y los cuidados que recibirá. Cuando el conocimiento es insuficiente trae consigo demoras para acceder a tratamientos más eficaces, incremento de sufrimiento, tratamientos desde actitudes derrotistas, o peor aún, abandono del paciente.

Al considerar la definición de dolor por la IASP, como una experiencia multidimensional se requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario que conozca todos los procesos incluidos en la misma.⁽⁵⁾ Cada profesional del equipo aporta desde su ciencia, pero debe incorporar a su arsenal de saberes los procedimientos que ayudan a evaluar de manera integral al paciente.⁽²⁰⁾

Grau y Scull, en el año 2013, en su artículo sobre las necesidades psicosociales y espirituales al final de la vida, exponen que la actuación de los profesionales de salud debe ir más allá de satisfacer exclusivamente las necesidades físicas, y proponen examinar y evaluar las psicosociales hasta llegar a la dimensión espiritual, con una perspectiva científica, adecuada comunicación y valoración ética.⁽²¹⁾

En la práctica profesional de enfermería, es responsabilidad personal dar seguimiento continuo a los conocimientos y habilidades básicas aprendidas durante el proceso formativo y su desarrollo mediante la incorporación de nuevos paradigmas de actuación y nuevas acciones para abordar cada uno de los procesos incluidos en la experiencia dolorosa.⁽²⁰⁾

En correspondencia, se presenta el abordaje de las necesidades espirituales en el ejercicio profesional, independientemente de que desde el surgimiento de la enfermería como profesión, la espiritualidad es abordada en toda su amplitud por las teóricas, en los últimos tiempos el énfasis recae en las necesidades físicas seguida de las psicosociales. *Florence Nightingale* afirmó que es parte intrínseca del ser humano su dimensión espiritual y por tanto la necesidad de su cuidado.⁽²²⁾

Esta dimensión amerita ser abordada como ayuda complementaria y sustancial para aliviar este síntoma y el sufrimiento que lo acompaña. Debe destacarse que existen reportes que la

paz espiritual ayuda al control del dolor porque eleva su umbral. El trabajo del profesional en este “espacio de profundidad” es estar presente.⁽²¹⁾

Al considerar la importancia de identificar las necesidades espirituales que con mayor frecuencia se presentan en estos enfermos y en sus familiares, resulta de mucho valor reflexionar en la necesidad de formación de los profesionales de enfermería en el ámbito espiritual.⁽²⁰⁾

A manera de resumen, se constata que el profesional de enfermería es el miembro del equipo de salud que mayor tiempo permanece al lado del paciente. Este contacto permanente le proporciona las herramientas necesarias para abordar el dolor de manera integral, al satisfacer diversas necesidades que se presentan en cada dimensión del ser humano y al respetar los principios de la ética de enfermería. Un cuidado empático y humano es el que se brinda al vivir la experiencia del que sufre.

CONCLUSIONES

La enfermería como profesión reconoce, desde sus orígenes, el valor del cuidado, este se sustenta en el respeto de los principios éticos en la práctica profesional. El cuidado a pacientes con dolor por cáncer presenta una alta connotación ética. La competencia profesional, los principios éticos y morales, la colaboración en equipo multidisciplinario y la participación de la familia, están unidos de manera indisoluble.

En el hogar del paciente con dolor por cáncer se desarrolla el mayor número de intervenciones, se presenta la comunicación como la mejor manera de cuidar al paciente. El escaso dominio de conocimientos para tratar el dolor viola los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Al no intervenir con técnicas coadyuvantes a la intervención farmacológica se pierde de vista la perspectiva integral del dolor, sobre todo cuando se trata de la dimensión espiritual como parte intrínseca del ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yera JL, López SI, Garrido BB. Dolor en el paciente oncológico. En: Yera JL. Temas de medicina del dolor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 120-40.
2. Higginson IJ, Murtagh F, Osborne TR. Epidemiology of Pain in Cancer. En: Hanna M, Zylicz Z, editors. Cancer Pain. London: Springer; 2013. p. 5-24.
3. Martínez Caballero C, Collado Collado F, Rodríguez Quintosa J, Moya Riera J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev Soc Esp Dolor. 2015 [acceso: 13/03/2019];22(5). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000500007&lng=pt&tlng=es

4. Ximena León M, Santa Cruz JG, Martínez Rojas S, Ibatá Bernal L. Recomendaciones basadas en evidencias para el manejo del dolor oncológico. *Rev Mex Anestesiología*. 2019 [acceso: 13/03/2019];42(1). Disponible en:

https://scholar.google.com/cu/scholar?as_ylo=2019&q=OMS+y+dolor&hl=es&as_sdt=0,5

5. Reyes MC, Grau JA, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

6. Pfetscher SA. La enfermería moderna. En: Raile M, editora. *Modelos y teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 60-77.

7. Pokorny ME. Teorías de importancia histórica. En: Raile M, editora. *Modelos y teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 43-58.

8. Jesse E, Allgood MR. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile M, editora. *Modelos y teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 78-96.

9. Villanueva Sáenz CS, Pichardo García LM. Elementos éticos del cuidado en enfermería como medio para lograr prácticas de excelencia. *Rev Esp Med Quir*. 2015 [acceso: 08/01/2019]; 20(2). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61051>

10. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Rev Cubana Oftalmol*. 2015 [acceso: 10/01/2019];28(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

11. Borges L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y parto [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería “Lidia Doce”; 2016.

12. Gómez Álvarez JE. La enfermería como apertura a la interdisciplina. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2018 [acceso: 10/01/2019];18(1). Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00191.pdf>

13. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm*. 2018 [acceso: 10/01/2019];34(3). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

14. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017 [acceso: 10/01/2019];34(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article>

%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=e&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=DANDIC
OURT+THOMAS,+CARIDAD

15. Cacéres Lavernia HH, Morales Morgado D. Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales. *Humanidades Médicas*. 2016 [acceso: 10/01/2019];16(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65093>

16. da Luz KR, de Oliveira Vargas MA, Henrique Schmidt P, Devos Barlem EL, Tomaszewski Barlem JG, Martins da Rosa L. Ethical problems experienced by oncology nurses. *Rev. Latino-Am.* 2015 [acceso: 10/01/2019];23(6). Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692015000601187&lng=pt&tlng=es

17. Navarro Pedroso JK, Denardini Diefenbach G, Ilha S, Weis Perera F, Gehlen MH, dos Santos Nunes S. Dor em Oncologia: percepção do paciente e dos profissionais de enfermagem. *Rev Cubana Enferm*. 2017 [acceso: 10/01/2019];33(4). Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0

%2C5&q=Navarro+pedroso+y+dolor+en+oncolog %C3 %ADa&oq=navarro+Pedroso

18. Montealegre Gómez DC. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuid* 2014;5(1):679-88.

19. Cordero I. Dolor y ética. En: Yera JL. *Temas de medicina del dolor*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 9-16.

20. Contreras Contreras SE, Sanhueza Alvarado OI. Los pacientes del programa alivio del dolor y cuidados paliativos: razones y significados para enfermeras/os. *Cienc. enferm*. 2016 [acceso: 10/01/2019];22(1). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100005

21. Grau JA, Scull M. Necesidades psicosociales y espirituales al final de la vida: un reto en la atención de salud. En: Ortiz GR. *Tópicos selectos en Psicología de la salud*. Aportes latinoamericanos. México: Ducere; 2013. p. 165-212.

22. Pfetscher SA. La enfermería moderna. En: Raile M, editora. *Modelos y teorías en Enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 78-96.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.