

RELACIÓN INTERPERSONAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERSONA CON UN PROCESO ONCOLÓGICO

INTERPERSONAL RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSING PROFESSIONAL AND THE PERSON WITH AN ONCOLOGICAL CONDITION

Narcisa Jiménez Juela

Licenciada en Enfermería

Magister en Enfermería

Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador

njimenez275@puce.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0025-5938>

Carmen Amarilis Guerra Sánchez

Licenciada en Enfermería

Doctora en Enfermería

Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela

amarilisguerra1@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-2500-6914>

Artículo recibido el 11 de enero de 2023. Aceptado en versión corregida el 2 de agosto de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La calidad de la interacción humana entre el profesional de la salud y la persona atendida es fundamental en la oncología tanto a nivel ético como práctico. El presente artículo de naturaleza teórica tiene como **OBJETIVO:** Reflexionar sobre la conceptualización de cómo debe ser la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico, es decir, conocer a partir de determinados conceptos su relevancia en el trato humano para una mejor praxis del cuidado de enfermería. **METODOLOGÍA:** Reflexión teórica basada en conceptos de intersubjetividad y cuidado de enfermería a través de la revisión de literatura. Se enfocará fundamentalmente en el pensamiento de Hildegard E. Peplau dada la relevancia de la visión interactiva - integrativa de su teoría de las relaciones interpersonales como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Asimismo, del Filósofo Martin Heidegger. **RESULTADOS:** Abordar el cuidado de enfermería bajo la perspectiva de la comprensión del “Ser” con su entorno y no solo el “estar ahí” significa para la persona la importancia del cuidado adecuado en pro de la recuperación, prestando atención empática de las emociones y sentimientos para comprender el sufrimiento del otro y de esta forma se pueda brindar un cuidado significativo. **CONCLUSIONES:** Los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental en la

construcción del vínculo terapéutico a través de la relación interpersonal de modo que les permita satisfacer las necesidades de la persona con un proceso oncológico y brindar cuidados significativos de enfermería.

Palabras clave: Cuidado, Enfermería, intersubjetividad, relación interpersonal, proceso oncológico (DeCS BIREME).

ABSTRACT

INTRODUCTION. The quality of the human interaction between the health professional and the person being cared for is essential in oncology, both ethically and practically. The present article of theoretical nature has as **OBJECTIVE:** To reflect on the interpersonal relationship between the nursing professional and the person with an oncological condition, and to examine its relevance in the humane treatment of such persons in the provision of nursing care. **Method:** Theoretical reflection based on concepts of intersubjectivity and nursing care through literature review. It will focus primarily on the concepts of Hildegard E. Peplau, given the relevance of her interactive-integrative vision of interpersonal relationships as key to a meaningful, therapeutic interpersonal process. It also considers the concepts of the philosopher Martin Heidegger. **Results:** Approaching nursing care from the perspective of understanding the "Being" within its environment, and not only "being there", facilitates recovery. By paying empathic attention to emotions and feelings in an effort to understand the suffering of the other, meaningful care can be provided. **Conclusions:** Nursing professionals have a fundamental role in building therapeutic bonds through interpersonal relationships in a way that allows them provide meaningful nursing care to persons with oncologic conditions.

Keywords: Care, Nursing, intersubjectivity, interpersonal relationship, oncological process (Decs BIREME).

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.418-428

INTRODUCCIÓN

El cáncer se encuentra entre las enfermedades crónicas no transmisibles que cada día van cobrando más vidas. En el transcurso de los últimos 20 años, el cáncer se ha transformado en una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En el año 2018, se diagnosticaron un total de 18,1 millones de personas con cáncer y 9,6 millones murieron a causa de

esta enfermedad⁽¹⁾. Con las actuales tasas de crecimiento, los cambios en los estilos de vida y envejecimiento de la población, se proyecta que para el 2040 habrá un incremento de 60% en el número de casos, llegando a 21,7 millones de nuevos diagnósticos de cáncer y 13,1 millones de muertes asociadas a esta enfermedad⁽²⁾.

Según la OMS en el 2020, 19.3 millones de vidas fueron afectadas por algún tipo de cáncer y 10 millones de vidas se perdieron a nivel mundial por este motivo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte. Asimismo, el 70 % de los decesos por esta patología ocurrieron en países de bajos y de medianos ingresos. En las Américas el cáncer es una de las principales causas de mortalidad. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030⁽³⁾.

El cáncer es una enfermedad que posee, aún, un significado amenazador para quien la padece, presentándose como riesgo prematuro y de muerte, interrumpiendo su trayectoria de vida, alterando su visión del mundo, exigiendo del portador de la enfermedad fuerza y creatividad para soportar los cambios, muchas veces drásticos, en su estilo de vida⁽⁴⁾.

Las personas que padecen esta enfermedad se enfrentan a un nuevo estilo de vida que los afecta tanto personalmente como a sus familias. Cambian el entorno en que se desenvuelven, teniendo mayor interacción con el personal de salud. Por ello el profesional de enfermería tiene un papel importante en el tratamiento, recuperación o etapa final de la vida para la persona con cáncer.

Frente a este tipo de situaciones de personas con un proceso oncológico la relación interpersonal enfermero-persona es fundamental pues proporciona la base de la experiencia de cuidado. La interacción humana que se establece entre ambos es determinante para la evolución de la enfermedad y la satisfacción de los cuidados, puede decirse que sin duda es un

factor relevante e imprescindible para que el paciente se siga sintiendo persona durante todo el proceso de su enfermedad, por ello es necesario que el personal de enfermería sepa darse cuenta el tipo de personalidad que el paciente tiene.

Por lo tanto, la construcción del vínculo terapéutico se da a través de la relación interpersonal. En esto, las palabras son el inicio de una interacción, pero, más allá de ellas, está el suelo sobre el que se construyen las relaciones humanas y terapéuticas.

En el presente artículo se pretende hacer una reflexión teórica sobre la conceptualización de cómo debe ser la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico, es decir, conocer a partir de determinados conceptos su relevancia en el trato humano para una mejor praxis del cuidado de enfermería. Considerando este escenario se realiza una revisión de literatura sobre los conceptos de intersubjetividad y cuidado de enfermería. A fin de contribuir con el aporte al saber enfermero en el espacio del ejercicio profesional oncológico.

Intersubjetividad y la relación interpersonal enfermero – persona

La enfermería como profesión humana cuya razón de ser y de actuar es el cuidado de la persona en el contexto de una relación interpersonal. Esta relación enfermero-persona, constituye un pilar fundamental sobre el que se sostiene el cuidado de enfermería. Forman parte de la realidad cotidiana, y emergen como un proceso intersubjetivo entre los actores

sociales implicados en la acción cuidadora⁽⁵⁾.

Dicha relación interpersonal se hallará siempre presente en toda sus acciones y procedimientos de enfermería y los efectos que emerjan de la misma repercutirán tanto sobre el paciente como también sobre el profesional. Por ello para la ciencia de enfermería es importante comprender el significado que las personas asignan a sus experiencias, y como disciplina se sitúa en un lugar privilegiado para contribuir a la comprensión del concepto de intersubjetividad⁽⁶⁾.

Se considera que toda relación entre dos personas es intersubjetiva en la medida en que siempre existe una influencia bidireccional⁽⁷⁾. La dimensión intersubjetiva es determinante en la relación interpersonal entre enfermero y persona con un proceso oncológico. De allí lo importante de la intersubjetividad en esta relación humana.

Profesional de Enfermería y persona interactúan durante el cuidado en un determinado contexto y esto promueve un proceso continuo de creación y reproducción de significados, lo que se denomina forma de “producción de subjetividades”. Introducirse en el sentido personal implica inevitablemente hablar de la subjetividad.

La subjetividad es un sistema simbólico emocional que permite articular las producciones culturales, sociales e históricas con emociones, la forma en que cada individuo y cada grupo siente y experimenta la realidad que se le presenta. Puede entenderse como un conjunto de todo aquello que forma sujetos a través de

sus experiencias de vida y la calidad de esos procesos simbólicos, su capacidad de producir significado, es decir, registros simbólicos a partir de estas experiencias, sus producciones subjetivas⁽⁸⁾.

El mundo interior de cada individuo, su subjetividad, se construye y también se manifiesta en la interacción con el otro. La existencia del "yo" es dependiente de un "tú" que en la interacción mutua se construyen y reflejan uno al otro.

Por lo que el profesional de enfermería en la dinámica interpersonal con la persona con un proceso oncológico debe priorizar en sus acciones y valores éticos respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. Con eso pueden establecer una relación más auténtica, *siendo con el otro*, buscando nuevos significados a partir de lo que es vivenciado por la persona que se encuentra enferma.

Cuidado de Enfermería de la persona con un proceso oncológico

El equipo de salud que atiende a la persona con cáncer debe estar atento a las señales veladas o manifiestas con las que el paciente expresa sus temores. Es importante brindar la acogida que el paciente desea: la compañía de familiares, o incluso una presencia amable que permita la comunicación en el grado de profundidad que el paciente lo permita. Tal necesidad puede evidenciarse en las siguientes afirmaciones: El respeto y la reciprocidad a la dignidad humana constituyen un valor particular y único de los sujetos involucrados, sean pacientes o cuidadores, elementos dotados de

inteligencia y libertad, y, por tanto, capaces y dueños de sus actos.

El profesional de la enfermería en sus cuidados tiene una finalidad y un significado, que van más allá de ser una práctica habitual de trabajo eficaz y resolutive. Esto adquiere mayor importancia en situaciones de sufrimiento, incertidumbre y amenazantes como la proximidad de la muerte, donde la consciencia de la mortalidad despierta la necesidad de encontrar significado y propósito a la existencia, y coloca a la persona frente a lo esencial⁽⁹⁾. También tiene la posibilidad de remoción, caracterizando un cuidado óntico. Acercamiento y distanciamiento son conceptos básicos en Heidegger y cada persona, en su actuar profesional, intrínsecamente ligado a su forma de estar en el mundo con los demás, irá en una u otra dirección, en el acto de cuidar.

Por lo que, el cuidado es siempre una dimensión individualizada, subjetiva y psicológica; destacando lo señalado por Heidegger⁽¹⁰⁾, quien considera que el concepto de cuidado ha de ser el centro del pensamiento filosófico, y “lo utiliza como una abstracción, un nivel ontológico para describir la estructura del sí mismo (self) humano”. Su enfoque se orienta básicamente a la búsqueda del ser en sus estructuras fundamentales.

En relación con la búsqueda del ser Heidegger inserta la manifestación del Ser como un modo de cuidar propio del existir, pues dando apertura para que el otro se transforme es que el hombre puede trans-

formar el propio ser en búsqueda de su esencia⁽¹¹⁾. Al cuidar de una persona se deben propiciar condiciones para que ella se pueda manifestar como Ser. Ese modo de ser incluye que el cuidador posibilite a la persona apertura de su presencia a partir del propio ser⁽¹²⁾. Con esa postura el cuidador amplía su mirada para ver las cosas del modo como ellas se muestran.

Para los profesionales de enfermería el cuidado no solo implica el “estar ahí” sino que significa una comprensión del “Ser” con su entorno para elegir el cuidado adecuado en pro de la recuperación, prestando atención empática de las emociones y sentimientos para comprender el sufrimiento del otro y de esta forma, se pueda brindar una atención y cuidado significativo.

Sin embargo, admitiendo que el cuidado debe entenderse como atención a la persona, tanto o más que a la enfermedad, la presencia del profesional de enfermería al lado de esta persona comienza a tener sentido, porque la relación terapéutica, entendida como beneficio y acogida, se prolonga en el diálogo, en la escucha, siempre necesaria y que debe mantenerse para brindar a la paciente la asistencia indispensable que la ayude a superar la difícil experiencia de la enfermedad.

Desde esta perspectiva, es necesario reflexionar constantemente sobre las implicaciones psicoafectivas en el proceso de cuidado, porque quien cuida comparte el cuidado y no simplemente realice una acción activamente.

Implicaciones psicoafectivas en el proceso de cuidado

Para entender estas implicaciones psicoafectivas se encontró en un estudio cualitativo que los discursos de las enfermeras develaban los sentimientos y emociones que afloraban al realizar los cuidados en los servicios oncológicos, expresaban *“me da mucha tristeza, porque yo hasta lloro[...] Eso es algo que no lo puedo evitar, porque... el sentimiento, el amor, porque uno se pega y uno ve que mientras él ha luchado, ósea, a la final...; bueno, es el resultado que quiere papá Dios; [...]pero, si me ha pegado mucho, y he, he llorado sabe... no delante de ellos, pero; si se me ha puesto el corazón chiquito, porque de verdad, no es fácil.* Al reflexionar en el contexto, la relación terapéutica debe estar impregnada de conocimientos sobre el comportamiento humano, esto facilita el entendimiento de los sentimientos y las emociones que puedan generar las posibles respuestas humanas respetando la cultura de los enfermos y sus familiares⁽¹³⁾.

El cuidado de pacientes diagnosticados y hospitalizados con alguna neoplasia, despiertan sentimientos y emociones en el equipo de enfermería. Estudios concuerdan en que los profesionales de enfermería crean lazos que van más allá de la realización de técnicas o entrega de cuidados generales oncológicos, generando sentimientos hacia los pacientes y la empatía destacada entre ellos. Estos sentimientos permiten a la enfermera involucrarse de manera personal y profunda con las personas a su cargo, de tal forma que puede brindarle su acompañamiento, no solo al paciente sino

también a su familia resolviendo sus inquietudes y temores. Este tipo de relación puede ser terapéutica para el paciente⁽¹⁴⁾.

En un estudio sobre la situación de enfermería ocurrida en el escenario del cuidado a un adulto con cáncer al final de la vida. Muestran elementos que deben considerarse en la provisión de cuidados; entre ellos se destaca la presencia auténtica de enfermería como medio para dignificar al ser humano, dar tranquilidad y sosiego en un paso sereno hacia la muerte. Se hace énfasis en el crecimiento de la enfermera, quien reconoce el valor de la vida y reflexiona sobre esto en el contexto de su propia vida⁽¹⁵⁾.

Es indispensable pensar en el ser humano como un ente holístico, es decir, visualizarlo como un todo. De forma especial en las ciencias humanas como la enfermería, no podemos fraccionar al ser humano y brindar una atención fragmentada. En un enfoque holístico del ser humano y su entorno, permite la gestión del bienestar y la salud, evaluando los estados actuales de bienestar y diseñando vías para llegar a mejorarlos cuando es necesario⁽¹⁶⁾.

Es necesario que el profesional de la enfermería desarrolle la sensibilidad necesaria, poniendo en práctica los fundamentos humanitarios de su formación académica, de su trayectoria personal, como indispensables para la percepción y contención del sufrimiento que vive la persona en el proceso de su enfermedad. Es por ello, que se precisan de cuidados espirituales centrados en la persona, que involucren el respeto por el dolor ajeno, la inclusión social y la

diversidad de ideologías (creencias) que lleven a la persona a la sanación y restauración de su vida espiritual. Para ello, se requiere de nuevas competencias que ameriten la interpretación adecuada de los pensamientos y sentimientos como herramientas para el conocimiento de las necesidades espirituales del otro, ya que ante un proceso de crisis (enfermedad, vulnerabilidad o muerte); se requieren aptitudes espirituales para poder abordarlas de la mejor manera y poder orientar al paciente y acompañantes hacia el estado de trascendencia^(17,18).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Elizabeth Peplau

Hildegard E. Peplau, presenta su teoría de enfermería como un proceso interpersonal con pacientes que presentan necesidades afectadas, recalcó que “los sentimientos, creencias y la búsqueda de significados, son elementos básicos para la comprensión de la persona y el cuidado; esta búsqueda de elementos que la guían trasciende la relación enfermera-persona con base en el aprendizaje y crecimiento mutuo”⁽¹⁷⁾.

Fases en la relación enfermera-paciente

Para esta teorista, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución⁽¹⁹⁾.

1. Fase de Orientación

En la fase de orientación la enfermera involucra al paciente en el tratamiento, brinda explicaciones e información y responde a preguntas.

2. Fase de Identificación

La fase de identificación comienza cuando el paciente trabaja de manera interdependiente con la enfermera, manifiesta sus sentimientos y comienza a sentirse más seguro.

3. Fase de Explotación

En la fase de explotación, el paciente hace pleno uso de los servicios ofrecidos, se siente como en casa.

4. Fase de Resolución

En la fase de resolución, el paciente ya no necesita los servicios profesionales y abandona el comportamiento dependiente y termina la relación.

Una vez que las necesidades del paciente ya han sido satisfechas por el efecto colaborativo del paciente y la enfermera. El paciente se aleja y rompe el vínculo de la enfermera, y demuestra un equilibrio emocional más sano, y ambos se convierten en individuos maduros.

Roles de la enfermera

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales de Peplau describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, docente, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente⁽¹⁷⁾.

- *Rol del extraño*: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente oncológico no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es.

- *Rol de la persona recurso*: la enfermera oncológica ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

- *Rol docente*: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- *Rol de liderazgo*: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación.

- *Rol de sustituto y asesor*: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Cuidado integral en los servicios oncológicos

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, se asume que en los servicios oncológicos un cuidado integral abarca dimensiones de las necesidades físicas, emocionales, psicológicas, espirituales y sociales; y además debe considerar a la familia como parte fundamental de su asistencia. Es por lo que, la enfermería en su servicio se convierte en el apoyo al ser humano en esta condición de enfermedad, dándole un

verdadero significado del cuidado en tiempos de vulnerabilidad demostrando capacidad para dirigir los diversos procedimientos complejos impregnados de amor fraternal hacia al prójimo, que es fuente de energía motivadora del ser humano, allí prevalece; la solidaridad, el respeto, la justicia, verdad, dignidad y equidad, valores que dan la libertad para proporcionar una atención acorde a su contexto social.

En el contexto social, el rol de cuidadora requiere como primera condición expresar atención afectiva, de ahí que el buen trato se consideren parte natural del rol de ser enfermera oncológica.

Asimismo, el apoyo de redes sociales, vínculo laboral, calidad de las relaciones familiares, rasgos de personalidad y estilo de afrontamiento juegan un papel significativo en el proceso de enfermedad. Dentro de las múltiples estrategias de intervención se pueden encontrar las intervenciones de tipo psicoeducativos que proporciona información y a su vez apoyo al paciente, para que resuelva dudas frente a la enfermedad, esto con el fin de disminuir la ansiedad que se genera a esperas de un diagnóstico. Y las estrategias de intervención de tipo individual que están ligadas al desarrollo de estilos de afrontamiento activos y positivos frente al cáncer.

Cada individuo presenta diferentes formas relativamente estables de afrontar cada situación, mientras tanto otras personas desde que son diagnosticados sienten que su vida está cerca del fin y comienza una situación de sufrimiento. Sin embargo, la enfermedad oncológica

representa más que un momento difícil, significa un complejo proceso de reestructuración vital⁽²¹⁾.

Lo anterior debe estar ligado a la educación para la salud a través de programas de promoción de la salud y prevención del cáncer que se deben implementar en la población^(22,23) mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo, comer alimentos poco saludables, entre otros.

CONCLUSIONES

La comprensión del cuidado como una situación subjetiva con múltiples percepciones, aporta al conocimiento disciplinar de la enfermería una visión más amplia sobre las diversas situaciones de cuidado de la persona con un proceso oncológico. El profesional de enfermería tiene un rol fundamental en la construcción del vínculo terapéutico a través de la relación interpersonal, de modo que le permita satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados significativos de enfermería.

Para ello el profesional de enfermería debe tomar en cuenta consideraciones éticas y que sus relaciones interpersonales con la persona con un proceso oncológico se basen en valores morales, tales como el respeto, el comportamiento adecuado, el trato afable, saber escuchar al paciente, la atención integral a este, el respeto a su autonomía e intimidad, justicia y equidad en la prestación del servicio.

Por último, se hace necesario la creación de modelos de cuidados para personas con un proceso oncológico y su grupo familiar, así como para los profesionales oncológicos para contribuir a la prevención de enfermedades profesionales y mejorar la calidad de vida de los profesionales y sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/> [citado el 29 de julio de 2023]. [Links]
2. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): a population-based study. *Lancet Oncol* [Internet]. 2012; 13 (8): 790-801. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22658655> [citado el 29 de julio de 2023]. [Links]
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [citado 2021 octubre 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
4. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Índex Enferm* [Internet]. 2005 Mar [citado 2022 Jun 21]; 14(51): 34-39. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?scr>

- ipt=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es.
5. Chocarro González Lourdes. La intersubjetividad y su relevancia en los cuidados de Enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2013 Dic [citado 2022 Sep 24]; 22(4):219-221. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300006.
 6. Cody W. Intersubjectivity: Nursing's contribution to the explication of its postmodern meaning. *Nursing Science Quarterly* 1995; 8(2): 52-54.
 7. Stolorow RD, Atwood GE. *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Analytic Press, Inc. 1992.
 8. Goulart, Daniel Magalhães; González Rey, Fernando; Patino Torres, José Fernando. El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, [S.l.], v. 19, n. 3, p. e-2548, nov. 2019. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/v19-3-goulart-gonzalez-pati%C3%B1o>. Acceso em: 01 dez. 2019.
 9. Egea Mar Zulueta. El buen cuidado en la proximidad de la muerte. Impacto del bienestar y la vinculación laboral en los profesionales de enfermería. 2018. Tesis Doctoral. [Internet] [cited 2023 Julio 29]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/res>
 10. Heidegger M. *Being and Time*. In M H. *Being and Time*. New York: Harper; 1969. p. 13.
 11. Fernandes MFP. *Conflitos éticos da enfermeira: uma abordagem heideggeriana*. (tese) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1998.
 12. Heidegger M. *Ser e tempo*. Trad. de Márcia Cavalcanti. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 1988. 1 v.
 13. Carrizales D, Fernández V. *Cultura del Cuidado en Adultos Mayores con Cáncer desde la Perspectiva del Sol Naciente de Madeleine Leininger*. 2022. Tesis Doctoral. [Internet]. [citado 2022 Dic 2]. Disponible en: <https://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/eam/123456789/9175/1/dcarrizales.pdf> · PDF file
 14. Delgado Riffo CA, Sanhueza Alvarado OI. *Experiencias y Sentimientos de las Enfermeras que Trabajan en Oncología: Una Revisión Integradora*. *Cienc. Enferm.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 03]; 27:22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-22escd20022>.
 15. Arias E. El valor de la presencia de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015 octubre; 9.
 16. Soares Catita MM. *Influencia de las creencias personales en el bienestar físico, psicológico y emocional*

- desde una perspectiva integral= Influence of personal beliefs on the physical and psychological well being from a holistic perspectiv. España 2015. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5892/Tesis%20Manuela%20Soares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. D'Antonio P, Beeber L, Sills G, Naegle M. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nurs Inq.* 2014 Dec;21(4):311-317. doi: 10.1111/nin.12056. Epub 2014 Jan 28. PMID: 24467803.
 18. Rocío de Diego-Cordero et al. Cultura y espiritualidad en la vivencia del cáncer de mama y la mastectomía. Portal REDIB Red Iberoamericanos, ID:10.14198/cuid.2020.57.02
 19. Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
 20. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería [Internet].* 2016 [citado 28 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
 21. Cerquera A, Matajira Y, García E, Vásquez E. Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer. *Revista de Psicología GEPU;* 2017; 8(2), 144-154. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Estrategias-de-afrontamiento-en-pacientes-diagnosticados-con-cancer-de-mama-y-el-papel-del-psicologo.htm>
 22. Costa PVDP et al. A educação em saúde como ferramenta no combate ao câncer de mama: relato de experiência. *Research, Society and Development,* 2020; 9(10): E6389108912-e6389108912.
 23. Cunha, Ard, Almeida, Aad, Oliveira, Sps, Paulino, Tsc, Silveira Junior, Lsd, & Fontinele, Dcsds. El Papel de la Enfermera en la Orientación, Promoción y Prevención del Cáncer de Mama. *Revista Ser Humano,* 2019; 3 (1). Disponible en: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1007>