

Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados*

Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized

Percepção do cuidado de enfermagem dado para os pacientes com câncer hospitalizados

Fecha de recepción: 16 de junio de 2015

Fecha de evaluación: 10 de agosto de 2015

Fecha de aceptación: 26 de octubre de 2015

Disponible en línea: 15 de diciembre de 2015

104
Bioética

Narda Patricia Santamaría**

Lilia Esperanza García***

Beatriz Sánchez Herrera****

Gloria Mabel Carrillo*****

DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>

Cómo citar:

Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B. y Carrillo, G. M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104-127. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>

* Artículo de revisión.

** Enfermera; especialista en Enfermería Oncológica. Coordinadora del grupo Área de Enfermería, del Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: nsantamaria@cancer.gov.co

*** Enfermera; especialista en Enfermería Oncológica. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: liesgarcia@cancer.gov.co

**** Enfermera; magíster en Science of Nursing. Profesora titular (p), de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Correo electrónico: cbsanchezh@unal.edu.co

***** Enfermera; magíster en Enfermería y doctora en Enfermería (c). Profesora asociada, de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Correo electrónico: gmcarrillog@unal.edu.co

Resumen

El objetivo principal de este artículo es describir el estado del arte sobre la percepción del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos hospitalizados. Para esto, se hizo una revisión integrativa realizada en 16 bases de datos entre 1994 y 2014, teniendo en cuenta los descriptores percepción, relación enfermero-paciente, hospitalización y oncología, con sus respectivas traducciones al inglés y orientada por el descriptor booleano AND. Se encontraron de esta manera 52 publicaciones sobre la relación enfermera-paciente oncológico hospitalizado; asimismo, se evidenció que estas han ido en incremento, particularmente en la última década. La mayor parte de las publicaciones son de tipo cualitativo, revisiones o reflexiones. Al revisar en conjunto la productividad académica, se identificaron múltiples formas de abordar esta relación desde el punto de vista conceptual; sin embargo, parece ser su condición de reciprocidad la que resulta más enriquecedora para las partes, lo que permite que los sujetos que intercambian en medio del cuidado de la vida cuando se tiene un cáncer crezcan como personas y ganen en introspección. Así pues, la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado es un punto central para poder comprender y cualificar las prácticas de cuidado de esta población. Se hace necesario desarrollar estrategias de medición y cualificación de esta interacción.

Palabras clave: atención de enfermería, relaciones interpersonales, percepción, humanización de la atención, servicio de oncología en el hospital (DeCS).

Abstract

The main objective of this article is to describe the state of the art on the perception of nursing care for hospitalized cancer patients. For this, an integrative review was performed in 16 databases between 1994 and 2014, taking into account the perception descriptors, nurse-patient relationship, hospitalization, and oncology, with their translations in English and directed by the descriptor Boolean AND. Thus found 52 publications on nurse-patient relationship hospitalized cancer; also it became clear that these have been increasing, particularly in the last decade. Most of the publications are qualitative, revisions or reflections. In reviewing overall academic productivity, multiple ways to approach this relationship from a conceptual point of view were identified; however, it seems to be its condition of reciprocity that is most enriching parts, allowing subjects exchanged between life care when you have cancer grow as people and win in introspection. So the nurse-patient relationship with hospital cancer is central to understanding and to qualify care practices of this population. It is necessary to develop measurement strategies and qualification of this interaction.

Keywords: Nursing care, interpersonal relationships, perception, humanization of care, oncology service in the hospital (MeSH).

Resumo

O objetivo principal deste presente artigo é descrever o estado da arte sobre a percepção do cuidado de enfermagem para pacientes oncológicos hospitalizados. Para isto, foi feita uma revisão integrativa realizada em 16 bases de dados entre 1994 e 2014, tendo em conta aos descritores: percepção, relação enfermeiro-paciente, hospitalização e oncologia, com sua correspondente tradução para inglês e dirigido pelo descritor Booleano AND. É assim que foram achadas 52 publicações sobre a relação enfermeiro-paciente oncológico hospitalizado; do mesmo, ficou claro que estes têm vindo a aumentar, particularmente na última década. A maioria das publicações é de tipo qualitativo, de revisões ou de reflexões. Ao rever em conjunto a produtividade académica, foram identificadas múltiplas maneiras de abordar este relacionamento a partir do ponto de vista conceitual; no entanto, parece ser sua condição de reciprocidade aquela que resulta mais enriquecedora para as partes, permitindo-lhe que os indivíduos que intercambiam no meio do cuidado da vida quando se tem um câncer que possam crescer como pessoas e possam ganhar em introspecção. Assim, então, a relação enfermeiro-paciente com câncer hospitalizado é um eixo fundamental para poder compreender e poder qualificar as práticas de cuidado dessa população. Faz-se necessário desenvolver estratégias de medição e de qualificação dessa interação.

Palavras-chave: atenção de enfermagem, relações interpessoais, percepção, humanização do atendimento, serviço de oncologia no hospital (MeSH).

Introducción

El cuidado es parte fundamental de la práctica y del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería; este da sentido a la estructura de totalidad de los humanos y es un elemento unificador de todas sus dimensiones y expresiones (Ray, 1989).

La literatura presenta el cuidado de enfermería de diferentes formas que, en conjunto, incluyen sus manifestaciones como rasgo humano, imperativo moral, interacción de afecto, intervención terapéutica e interacción personal (Morse *et al.*, 1990). Sin embargo, a pesar de que el cuidado ha sido reconocido como parte esencial de la enfermería desde sus comienzos, este concepto tiene un desarrollo parcial (Morse *et al.*, 1996).

Cuidar se reconoce como una forma de diálogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente (Chin, 1991). El cuidado es una forma de ser, que trasciende la respuesta emocional o actitudinal. Cuidar implica modelar, comunicar, confirmar y practicar; involucra una forma de relación y crecimiento mutuo. Requiere además sentimientos y habilidades de conexión, participación y conocimiento. Es la búsqueda de reciprocidad que exige atributos como la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor (Roach, 1997).

La enfermería vista como cuidado considera que esta relación involucra a dos sujetos que son iguales en cuanto seres humanos y que estos pueden crecer en su capacidad para cuidar a través de la vida. El cuidar, desde esta perspectiva, exige una presencia intencional y auténtica y debe permitir un crecimiento mutuo (Boykin y Schoenhofer, 2001). El cuidado es un camino para estar en el mundo (Benner y Wrubel, 1989). El cuidado involucra valores, deseos y compromiso, así como el hecho de redimensionar sus acciones y consecuencias; apunta, además, a proteger y a ampliar la condición humana en medio de la libertad de pensamiento y voluntad (Watson, 1988).

El valor del cuidado es un punto de apertura, una actitud que puede ser deseada y que se manifiesta en actos concretos; es una interacción de carácter transpersonal, única y deliberada, que se da en un contexto cultural, con un fin determinado y que reafirma la dignidad humana. Este cuidado exige tratar al sujeto como persona, con preocupación y empatía, con condiciones particulares de quien es enfermero(a) para comunicarse de manera adecuada e ir más allá de lo esperado; para confiar, respetar, comprometerse y poder tener reciprocidad (Watson, 1988; Benner, 1996).

Cuando el cuidado se expresa en la actividad profesional, se tiene una mejor forma de compromiso con los pacientes que permite compartir los significados

de la experiencia de salud, enfermedad, sufrimiento o muerte (Gadow, 1990).

El cuidado implica crear un ambiente amoroso que favorece el desempeño; es un sentimiento de dedicación al otro y autoactualización de manera permanente (Bevis, 1989). Visto así, se relaciona con la presencia emocional y mental que involucra las experiencias de los pacientes y el sentimiento de protección frente a ellos (Dyson, 1996). Cuidar al relacionarse con el afecto exige estar con, el hacer por, permitir y mantener confianza (Swanson, 1991).

El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta. El proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde cada perspectiva —del profesional de enfermería y del paciente— debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado (Wolf, 1998). Incluso la competencia técnica convendría siempre analizarla desde la mirada de los sujetos que intervienen en dicho proceso: paciente y enfermera (Larson y Ferketich, 1993).

En este sentido, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral, como co-

partícipe en las transacciones humanas (Poblete y Valenzuela, 2007). Exige, asimismo, un análisis de los aspectos dinámicos, donde cada una de las partes debe ser evaluada en su capacidad como cuidadora, en su interacción y su crecimiento, en la verdadera concepción de mutualidad o reciprocidad (Grupo de Cuidado, 1998).

Como una forma de hacer operativos estos conceptos centrales para el ser y el quehacer de la enfermera, se indagó sobre cuál es el estado del arte frente al tema de la percepción del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos cuando este se presenta en el ambiente hospitalario.

Metodología

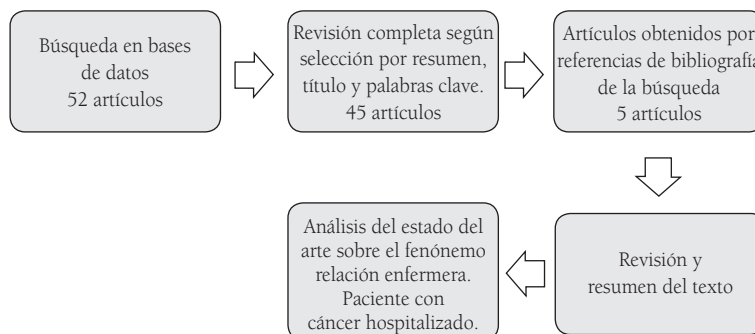
Se realizó una revisión integrativa en 16 bases de datos asociadas con la herramienta “Descubridor” del Sistema Nacional de Bibliotecas (Sinab), propiedad de la Universidad Nacional de Colombia y que incluyen: Literature Resource Center; expanded academic ASAP; SciElo; General onefile; Scopus; econlitwith Full Text; Business Insights: Essentials; Directory of Open Access Journals; Health & Wellness Resource Center; infotrachealth Reference Center Academic; Portal de Revistas UN; Medline with Full Text; Business Source Complete; sciencedirect; academiconefile y el infotrac Informe. La búsqueda se limitó a un periodo de 20 años (1994-2014) y su ecuación de

búsqueda fue “Perception” AND “Nurse patient relations” AND “Hospitalization” AND “Oncology”, con sus respectivas traducciones al español; se buscó además que estuvieran presentes en las palabras clave de los estudios.

Se encontraron 52 publicaciones académicas sometidas a evaluación de pares. A partir de estas publicaciones se hizo una revisión por títulos y resúmenes para verificar la pertinencia y hacer una lectura completa de aquellos textos que fueran relevantes para documentar el fenómeno estudiado. Se realizaron algunas excepciones a los límites, seleccionando algunos artículos que se consideraron importantes para complementar o comprender mejor la revisión. Dichas excepciones incluyen artículos publicados en otras bases de datos o años diferentes. El proceso constó de seis etapas secuenciales (ver figura 1).

Al revisar la productividad con respecto a la relación enfermera-paciente oncológico hospitalizado, se evidencia que esta ha ido en incremento. Así es como mientras entre 1995 y 2000 se encuentran dos publicaciones, de 2001 a 2004 hay cinco reportadas; entre el 2005 y el 2010 hay 18 y en la última década hay 27. Se observa, sin embargo, que la mayor parte de las publicaciones (65,4%) son de tipo cualitativo, revisiones o reflexiones, mientras que un 35,6% son cuantitativas. De las cuantitativas, el 11% son estudios metodológicos, el 72,4% son descriptivas (incluye comparativos, exploratorios y correlacionales) y solo el 16,6% son de carácter cuasiexperimental. Dentro de las investigaciones cualitativas se encontró que el 2,9% son análisis de contenido; el 11,7% fenomenológicas; el 5,9% sin definición de método; el 2,9% meta etnografías; un 5,8% etnográficas; el

Figura 1. Secuencia para el análisis de referencias sobre la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado.



Fuente: elaboración propia.

5,8% teorías fundamentadas; el 11,8% análisis de concepto; 2,9% hermenéutica, y el 2,9% investigación acción participativa; el 32,4% publicaciones de revisión, y el 14,8% de reflexión o análisis de conceptos.

Resultados

Al revisar en conjunto el abordaje que se ha dado al fenómeno de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado, se puede establecer que el reconocimiento de la condición humana, vista de manera integral, permite lograr una interacción adecuada. Si bien los límites de dicha interacción son poco precisos, sí es posible establecer que reflexionar sobre la rutina de la práctica es un paso fundamental para cualificarla y que solo mediante la percepción de los pacientes, que muchas veces difiere de la que tienen las enfermeras, es que se logran acuerdos terapéuticos. Aunque hay múltiples formas de abordar esta relación desde el punto de vista conceptual, parece ser su condición de reciprocidad la que resulta más enriquecedora para las partes, lo que facilita que los

sujetos que intercambian en medio del cuidado de la vida cuando se tiene un cáncer crezcan como personas y ganen en introspección.

La relación positiva entre la enfermera y el paciente con cáncer hospitalizado es una relación de cuidado que parece estar asociada con la calidad de la vida y del trabajo, y el conocimiento y entrenamiento que se tenga frente al cuidado por parte de las enfermeras. Aquí cuenta el contexto y la organización del trabajo, así como también la presencia familiar.

Se hace necesario avanzar en los estudios descriptivos o de relación a los prescriptivos, de manera que las intervenciones que cimientan esta relación puedan basarse en la evidencia y divulgarse para continuar implementando y mejorando las prácticas del cuidado de enfermería a esta población.

A continuación se resumen los estudios analizados y que en conjunto presentan el fenómeno de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado (ver tablas 1,2 y 3).

Tabla 1. Resultados de la búsqueda sobre percepción de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado: estudios cualitativos

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPRESIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Explorar las experiencias de las enfermeras y los pacientes sobre las condiciones de cuidado espiritual en las unidades oncológicas de Tabriz (Rassouli et al., 2015).	Análisis de contenido. Entrevistas a 7 pacientes y 10 enfermeras.	El cuidado espiritual se reconoce importante, pero la práctica no lo refleja. Debe fortalecerse la formación en el campo y aumentar la interculturalidad en esta para poder mejorar el cuidado espiritual.
Describir la experiencia de las enfermeras de apoyar a los niños durante los procedimientos médicos que exigen venopunción (Karlsson et al., 2014).	Fenomenología. Entrevistas a 14 enfermeras.	El mayor temor que tienen muchos niños durante su hospitalización es la venopunción, las enfermeras señalan que tratar de apoyarlos en esta experiencia se asemeja a pasar por una cuerda floja. Es importante desarrollar relaciones mediante la conversación, ser sensible a las respuestas ocultas, balancear el tacto y la restricción, ser el abogado del niño, ajustar el tiempo y mantener la confianza sin olvidar el apoyo de los padres.
Lograr un entendimiento mayor del rol de enfermería en oncohematología sobre las decisiones de no resucitación (Pettersson et al. 2014).	Descriptivo. Entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras suecas de 8 unidades hemato-oncológicas.	El rol de enfermería en las decisiones de no resucitación para pacientes onco-hematológicos es documentado. Sienten que hay confusión y mala documentación, una información insuficiente para las familias y para los mismos pacientes, y desacuerdos entre los familiares y cuidadores. Señalan los investigadores la necesidad de mayor discusión ética entre los implicados.
Identificar aspectos clave en el intercambio de información y determinar cómo las enfermeras comunican las noticias a los niños hospitalizados (Peña y Rojas, 2014).	Observación participante y entrevistas semiestructuradas. Se aplicó la técnica del incidente crítico con 30 niños entre 8 y 1 años en una unidad pediátrica en Alicante, España.	La investigación aporta la descripción de tres categorías que incluyen la reacción del niño a la información; el comportamiento de la enfermera como aspecto clave cuando da las noticias o la información y la experiencia de los niños, sus necesidades y sentimientos cuando se les da la información o noticias. Con base en ello, se sugiere que se promueva el consentimiento y participación en las intervenciones de enfermería y que se verifique el respeto por los derechos de los niños de tenerlos en cuenta para promover su bienestar y su adaptación a la hospitalización.
Comprender las experiencias de las enfermeras oncológicas en prestar servicios de consejería y apoyo a los pacientes en ambientes ambulatorios (Komatsu y Yagasaki, 2014).	Teoría fundamentada. Entrevistas a 21 enfermeras en 4 grupos focales que prestaban servicios de asesoría y apoyo a pacientes con cáncer en Japón.	El poder de la enfermería se identifica en tres aspectos: la conexión con el paciente al compartir necesidades; la coordinación personalizada al compartir acciones, y el desarrollo del potencial del paciente al ratificarlo. Esto permite que la enfermería tenga una dimensión única y permite ver su potencial profesional. Las enfermeras oncológicas pueden tener un rol de liderazgo aumentando la visibilidad de las enfermeras en ambientes multidisciplinarios.

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Reflejar si el buen cuidado puede incidir como recurso vital para los pacientes con cáncer de manera el hecho de que ellos activen sus recursos de resistencia general en medio de una situación estresante que contribuye a promover su sentido de coherencia (Kvale y Synnes, 2013).	Tipo hermenéutico. Informantes: 20 pacientes con cáncer de diferente tipo y pronóstico en un hospital de Noruega.	La mayor parte de los pacientes son exitosos activando recursos generales de resistencia y ellos ven a los terapeutas como disponibles si los requirieran. De acuerdo con los autores puede ser que los pacientes promuevan y mantengan los componentes de significado, comprensibilidad y capacidad de manejo, que en conjunto forman el concepto sentido de coherencia. Los terapeutas pueden escuchar, informar y apoyar con el encuentro de significado y ayudar en el alivio de los síntomas.
Examinar el nivel de acceso y aceptación del empleo de una ayuda interactiva para apoyar el proceso de toma de decisiones en los pacientes con tumores sólidos y en sus cuidadores durante el tratamiento del cáncer (Jones et al., 2013).	Fenomenología. Participantes: 160 pacientes y 80 cuidadores familiares.	Con base en la experiencia y el significado de emplear una ayuda virtual para la toma de decisión, los participantes expresan que la misma es útil para ellos y hace un proceso tan difícil más amable.
Buscar los mecanismos para mantener un cuidado ético cuando se tienen demandas de que este sea costo efectivo y eficaz. (Brykczynski, 2012).	Fenomenología-interpretativa. Participantes: 24 enfermeras de clínica avanzada que eran profesoras en 22 programas diferentes.	Las profesoras que tienen formación en clínica avanzada tienen la competencia de enseñar las dimensiones holísticas mediante modelación del rol y el compartir narrativas de casos reales. Adicionalmente, emplean simulaciones o estudios de casos de paciente típicos, para abordar el concepto de totalidad.
Explorar la experiencia de los enfermeros que afrontaron una situación ética compleja en su contexto (Pavlish et al., 2012).	Etnografía. Participantes: 30 enfermeros oncológicos en California.	Las enfermeras refieren seis áreas de dificultad: ser los brazos y ojos del paciente que sufre; sentir que las obligaciones son precarias; navegar dentro de la honestidad y la esperanza; manejar la urgencia de la espera; buscar ganar tiempo y tener voz con las altas jerarquías. Dentro de sus acciones se presenta la de abordar las preocupaciones, crear caminos amplios, murmurar entre sí, callar y mirar para otra parte. Hay varios factores que inciden en las decisiones éticas y por ello se requiere un modelo contextualizado de acción moral que fomente el diálogo y el análisis de las situaciones y saque provecho de la conciencia ética y moral que tienen las enfermeras.

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPREENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
<p>Apoyar la reflexión de las enfermeras acerca de cómo crear buenas interacciones de cuidado en el hogar para validar una teoría emergente en el contexto del cuidado paliativo (Bergdahl et al, 2011).</p>	<p>Investigación acción participativa. La acción fue supervisión clínica, estructuración de habilidades requeridas para mejorar las relaciones. Posteriormente se estudian 42 narrativas con análisis de contenido y triangulación de la información.</p>	<p>Además de validar la teoría emergente sobre las relaciones de cuidado en el contexto del cuidado paliativo, se mejoró a partir de la investigación acción participativa en la forma de crear y mantener buenas relaciones de cuidado con los pacientes. El principal aporte es la utilidad del método para abordar cualificación de la relación terapéutica de cuidado.</p>
<p>Examinar la experiencia del tiempo en general y específicamente desde la perspectiva del paciente (Davis, 2006).</p>	<p>Fenomenología. 11 enfermeras como informantes.</p>	<p>Las enfermeras expresan sensación de no tener tiempo y en este sentido los pacientes no quieren importunarlas, salvo por una causa justa. Esa percepción de urgencia es un reflejo de la que percibe la sociedad en general.</p> <p>Es evidente a través de esta experiencia que el tiempo se enlaza con el espacio y esto influye en que se privilegie el cuidado de tipo físico. La teoría de los seres unitarios de Rogers permite ver la pandimensionalidad de este fenómeno.</p>
<p>Describir las respuestas de las enfermeras frente al sufrimiento del paciente. (Morse et al., 2006)</p>	<p>Descriptivo Informantes: Enfermeras</p>	<p>Por experiencia y foco del cuidador profesional las respuestas pueden ser de primero o segundo nivel. Las de primer nivel, orientadas en el sufrimiento de la persona cuidada, son respuestas de compasión, entendimiento, consuelo, piedad y refuerzo reflexivo. Cuando las de primer nivel se enfocan en el profesional muestran defensa, protección, deshumanización, distancia, rotulación y negación.</p> <p>Las de segundo nivel, cuando se enfocan en el sufrimiento de la persona cuidada, son respuestas que reflejan un pseudo compromiso, aprendizaje y conducta técnicamente profesional. Estas son compartir el propio humor, informar e insistir, ser empático terapéuticamente, confrontar y reconfortar de manera aprendida.</p> <p>Cuando las de segundo nivel se enfocan en el profesional se cambian los comportamientos para justificar o legitimar; se expresa falsa piedad, se percibe extrañeza y se reafirma de forma falsa.</p>

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Explorar el comportamiento de búsqueda de información de pacientes recientemente diagnosticados con cáncer en el periodo post diagnóstico (Mccaughan y Mckenna, 2007).	Teoría fundamentada. Informantes: 27 pacientes recientemente diagnosticados con cáncer.	El planteamiento teórico denominado nunca termina de dar sentido; pasa de analizar el trauma de ser diagnosticado con un cáncer a tomar control y obtiene así información. Comprender esta dinámica puede apoyar el cuidado de los pacientes que viven esta etapa de conocer su diagnóstico de una nueva enfermedad que resulta atemorizante por su connotación social de dolor, limitación y muerte.
La tesis central de este artículo presenta a la enfermería como una relación humana entre un paciente y una enfermera, mediante la cual es posible reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema del paciente (Mejía, 2006).	Reflexión y análisis de una situación de enfermería.	Las relaciones interpersonales en enfermería ya no deben considerarse “dentro de la serie de dones innatos”. La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.
Conocer la percepción del paciente, frente a la relación comunicativa con el personal de salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas, Manizales (Jaramillo et al., 2004).	Etnografía Reflexiva. Informante: integrantes de un servicio hospitalario.	Enfermería exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona. No se trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico-funcional, sino social, espiritual; es decir, desde el desarrollo de lo humano. Legitimar al paciente como un sujeto de derechos de bienestar y crecimiento, y no como un usuario de un servicio asistencial, es fundamental para la interacción de cuidado en la cual se pongan en marcha sus capacidades humanas.

Fuente: elaboración propia, 2014.

Tabla 2. Resultados de la búsqueda sobre percepción de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado: estudios cuantitativos

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPREENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Desarrollar un cuestionario autoadministrado de la calidad del cuidado de enfermería oncológica (QONCS) (Charalambous y Adamakidou, 2014).	Metodológico, con revisión de literatura; prueba piloto y pruebas psicométricas de validez de contenido y constructo y confiabilidad del cuestionario QONCS, realizadas en 3 hospitales con 418 pacientes con cáncer hospitalizados.	El QONCS es un instrumento que mide la calidad del cuidado en pacientes con cáncer. Tiene 34 ítems y 5 categorías: 1) ser soportado y reafirmado; 2) cuidado espiritual; 3) sentido de pertenencia; 4) ser valorado y 5) ser respetado. El Alfa de Cronbach's fue de 0,95 para el instrumento total.
Determinar las necesidades educativas de las enfermeras clínicas que se desempeñan en oncológica hospitalaria para dar cuidado psicosocial a los pacientes y determinar las barreras que ellas tienen al respecto. (Chen y Raingruber, 2014).	Descriptivo. Encuesta virtual a 26 enfermeras que trabajan en clínica oncológica.	Las enfermeras señalan que la falta de tiempo, de privacidad, de energía emocional por parte de enfermería, la confusión sobre las guías clínicas, la falta de experiencia con herramientas clínicas de valoración, el no saber cómo abordar asuntos delicados y la comunicación deficiente entre miembros del equipo afecta el cuidado psicosocial. Se sugiere dar formación y entrenamiento interdisciplinario que mejore la habilidad de cuidado psicosocial y tener un lugar disponible.
Evaluar la efectividad del manejo de caso para dar cuidado de calidad a pacientes con cáncer (Chen <i>et al.</i> , 2013).	Cuasiexperimental N= 600 pacientes con cáncer de pulmón, hígado, seno, colon, boca o cervix, asignados al azar a grupos muestra y control.	Con base en el modelo de manejo de caso, se pudo establecer una relación terapéutica más efectiva en la cual se incidió positivamente en la disminución de reingreso por infección (1,5 % vs. 4,7 % en el grupo control con $p = 0.002$). La continuidad del tratamiento 93,8 % vs. 84,8 % en el grupo control, $p < 0.001$ y la admisión planeada en más de 14 días, $p < 0.001$.
Explorar las experiencias de los estudiantes que cuidan a pacientes con cáncer (Kav, 2013).	Descriptivo. Muestra. Estudiantes de Turquía.	La mayor parte de los estudiantes señaló percepciones positivas frente al cáncer. Reportaron sentir dificultad, incertidumbre, temor, esperanza, y asociaron el cáncer con la muerte. Las dificultades encontradas incluyeron el sentirse inútiles y temerosos de hacer daño. Sus compañeros y profesores fueron su fuente de apoyo principal. Se sugieren programas de orientación, inducciones por expertos del equipo, espacios para compartir experiencias de cuidado, aumentar los tiempos de práctica y desarrollar actividades de integración.

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Identificar y comparar las percepciones de pacientes con cáncer y de enfermeras con respecto a las necesidades informacionales que tienen los pacientes, y revisar dichas necesidades en relación con la condición demográfica y situacional de los pacientes (Ançel, 2012).	Descriptivo comparativo. N= 305 pacientes y 130 enfermeras.	Hay una divergencia entre las percepciones de los pacientes con cáncer y sus enfermeras sobre las necesidades de información en al menos la mitad de los temas planteados, dicha diferencia es significativa estadísticamente. No se encontró correlación entre la condición demográfica y situacional y las necesidades de información. En este sentido, tener en cuenta que lo que el paciente señale es indispensable a la hora de darle educación.
Describir y examinar si hay diferencias en la percepción de respeto y presencia humana en el cuidado clínico entre pacientes y enfermeras. (Papastavrou <i>et al.</i> , 2012).	Descriptivo, exploratorio. N= 1537 pacientes y 1148 enfermeras de 6 países de Europa.	A partir de una alta divergencia entre la percepción entre pacientes y enfermeras en cuanto al respeto y presencia humana, el estudio plantea cómo se pueden expresar estas condiciones a partir de lo que el paciente requiere.
Examinar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y la productividad de las enfermeras iraníes (Nayeri <i>et al.</i> , 2011).	Descriptivo. N=360 enfermeras iraníes.	La calidad de vida en el trabajo es moderada en el 61,4% de las enfermeras; solo el 3,6 % expresó estar satisfecho con su trabajo, lo que se relacionó con su nivel de productividad ($p < 0.001$). Para que se dé la productividad esperada, el ambiente y condiciones del trabajo deben ser revisadas.
Describir la relación entre el cuidado y la satisfacción del paciente de acuerdo con los países en que se presta el cuidado y explorando los comportamientos de cuidado de las enfermeras. (Palese <i>et al.</i> , 2011).	Estudio cuantitativo, correlacional multicéntrico desarrollado en 6 países de Europa. N= 1565 pacientes sometidos a cirugía.	De acuerdo con los hallazgos, los pacientes calificaron los comportamientos cuidadosos de las enfermeras entre muy frecuentes y siempre presentes. Ellos expresaron estar satisfechos con mucha frecuencia o siempre. La correlación entre los comportamientos y la percepción de satisfacción fue alta ($r = 0,66$, $p < .01$) y se modificó entre los diferentes países con rangos desde 0,27 hasta 0,85.
Validar un instrumento para medir las experiencias de cuidado de enfermería de los pacientes con base en el modelo de Donabedian, de manera que este pueda ser mejorado (Kobayash <i>et al.</i> , 2011).	Metodológico. N=1810 pacientes en Japón.	El instrumento para medir la percepción de la calidad del servicio basado en el modelo de Donabedian mostró consistencia interna (0,69-0,96), correlación entre las escalas ($r = 0,442$ -0,807). La herramienta puede ser útil en la cualificación del cuidado.

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPREENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Caracterizar las actitudes de las enfermeras oncólogas frente al cuidado al final de la vida y su experiencia de cuidar a pacientes con enfermedad en estado final; sus discusiones con los pacientes y las familias y la pertinencia del cuidado paliativo (Boyd <i>et al.</i> , 2011).	Descriptivo correlacional. N= 31 enfermeras oncólogas.	A pesar de que las enfermeras tienen una actitud generalmente positiva hacia el cuidado paliativo y pueden discutir el pronóstico con los pacientes que enfrentan el final de su vida, algunas veces se pierden oportunidades para discutir y referir a cuidado paliativo. Consideran prácticas de cuidado para el paciente terminal la escucha pasiva, el empleo de medicamentos más frecuentes contra el dolor, la aromaterapia, la imaginación guiada, la comunicación efectiva, el cuidado continuo y la capacidad de preparar para la vida restante; estas deben ser fortalecidas.
Desarrollar un enfoque educativo para apoyar la enfermería en el manejo de las relaciones complejas entre la enfermera y el paciente (Lamont y Brunero, 2010).	Cuasi-experimental. Se evalúa cómo un paquete de aprendizaje electrónico, que puede incrementar el conocimiento y herramientas y reducir el estrés en enfermeras cuando manejan pacientes difíciles. Instrumento empleado: escala de estrés con paciente difícil.	La herramienta electrónica diseñada permitió bajar el nivel de estrés, mejorar el de confianza y ampliar el conocimiento de enfermería para manejar, entender y ver las relaciones enfermero-paciente difícil.
Describir el acceso que percibe el paciente hospitalizado frente al soporte informacional emocional por parte del personal de enfermería y los factores contextuales que puedan incidir en este (Mattila <i>et al.</i> , 2010).	Descriptivo. 731 pacientes. La muestra estratificada y aleatoria.	Durante su estadía hospitalaria los pacientes perciben que reciben más soporte emocional que informacional y menos soporte que los pacientes de consulta externa o de servicios especiales. Para ellos el hecho de tener una enfermera asignada y con alto nivel de formación mejora el nivel de soporte.
Evaluar el efecto del entrenamiento de enfermeras en el desarrollo de sus habilidades comunicativas para tener la capacidad de detectar el estrés de los pacientes y factores asociados después de un diagnóstico de cáncer. (Fukui <i>et al.</i> , 2009).	Cuasiexperimental. Aleatorización de enfermeras que atendieron a 89 pacientes durante el estudio. La intervención del grupo muestra fue un programa de habilidades comunicativas. Se evaluó el efecto en el distrés reportado por los pacientes en la escala de ansiedad y depresión hospitalaria y de acuerdo con la calificación que les dan las enfermeras en una escala visual análoga durante 3 veces al día, a la semana y al mes posdiagnóstico.	No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes de quienes fueron entrenadas y no lo fueron. Sin embargo, al comparar las medidas del paciente con las de la enfermera, estos datos solo se relacionaron para el grupo experimental. En tal sentido, concluyen que el entrenamiento permite reconocer mejor este distrés.

OBJETIVO	MÉTODO	APORTE A LA COMPREENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Explorar las perspectivas de las enfermeras que trabajan con niños y jóvenes sobre lo que significa el cuidado dignificante y sobre el reto de llevarlo a cabo (Baillie, <i>et al.</i> , 2009).	Descriptivo. N= 149 enfermeras	El 34 % de las enfermeras señalan que tienen el tiempo para lo que consideran un cuidado dignificante. De ellas, el 74% dice que algunas veces y el 8 %, que siempre. Aunque la institución y su contexto son importantes, las enfermeras indican que una planeación dedicada, la comunicación y la privacidad ayudan.
Reportar la relación entre el distrés emocional de los pacientes que reciben trasplante de células madre alogénico y el distrés de sus enfermeras (Gulke <i>et al.</i> , 2009).	Descriptivo correlacional. N= 113 pacientes y las de las enfermeras a cargo.	El distrés de los pacientes y las enfermeras que van a tratamiento de trasplante de células madre alogénico se relaciona positivamente y esta relación tiene una influencia en la interrelación enfermera-paciente. Se sugiere que se disminuya el estrés en alguna de las partes.
Determinar el nivel de autonomía de las practicantes de enfermería que cuidan a pacientes adultos en cuidado agudo (Cajulis y Fitzpatrick, 2007).	Descriptivo. N= 54 enfermeras practi- cantes. Instrumento: escala de comportamientos de la práctica de Dempster.	Las especialistas clínicas de enfermería mostraron un elevado nivel de autonomía: el 43 % muy alto, el 31,5 % en extreme alto y el 19 % de autonomía moderada. Sus características de preparación y experiencia no se relacionaron con estos niveles.
Comparar el grado de concordancia entre la percepción de pacientes y enfermeras sobre el deseo de participar en la toma de decisiones sobre el cuidado (Florin <i>et al.</i> , 2006).	Comparativo. N= 80 diadas paciente-enfermera. Instrumento: escala de preferencia del control modificada.	Aunque la mayor parte de las enfermeras suponen que los pacientes quieren participar en las decisiones de cuidado, eso no sucede así. Se presentan, sin embargo, diferencias por edad y estrato socioeconómico, pero no por género. Los pacientes expresan preferencia por un rol pasivo con respecto a la comunicación, respiración y manejo del dolor y uno más activo con respecto a la actividad y los componentes emocionales.
Examinar cómo influyen las características organizacionales de las unidades de enfermería en los resultados del paciente (Boyle, 2004).	Exploratorio.	Existe una significativa asociación entre las características de la unidad y la aparición de eventos adversos. La autonomía y colaboración que se tiene se relacionó con la aparición de úlceras de presión y fallas de rescates.

Fuente: elaboración propia, 2014.

Tabla 3. Resultados de la búsqueda sobre percepción de la relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado: revisiones de literatura, reflexiones y análisis de conceptos

PROPÓSITO/OBJETIVO	APORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Identificar y evaluar las intervenciones para mejorar la seguridad del paciente que recibe quimioterapia (Kullberg <i>et al.</i> , 2013).	Teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los pacientes con cáncer y los factores que la incrementan, se consideraron en los diferentes estudios las siguientes intervenciones para mejorar la seguridad de los pacientes en la relación de cuidado, como la prescripción computarizada, el análisis de errores con la metodología de falla y análisis efectivo o con la metodología Lean Sigma; el reporte de errores y sistemas de vigilancia, la lista de chequeo administrativa y la educación en enfermería. Sin embargo, se señala que la evidencia es débil debido al diseño, el tamaño de la muestra y las dificultades propias de medir la seguridad de los pacientes. A pesar de ser escasa la evidencia sobre las prescripciones computarizadas, es sólida para recomendarla.
Comparar la teoría social de Bandura y el Modelo Conceptual de Orem en la aplicación al cuidado paliativo; entre 1987 y 2011 (Desbiens <i>et al.</i> , 2012).	La teoría cognitiva social de Bandura ha sido útil para orientar algunos programas de cuidado paliativo; esta puede ser guiada mediante el uso del modelo de Orem en este campo. Las teorías se unen en el paciente y a partir de ello proponen un nuevo desarrollo teórico. En esta teoría el cuidado paliativo se ve influenciado por el nivel de competencia.
Revisar las intervenciones de energía que emplea enfermería en su cuidado, incluidas las prácticas del reiki, el toque terapéutico y el toque sanador (Bulettecoakley y Barron, 2012).	Las prácticas de cuidado de enfermería que se basan en los campos energéticos pueden tener efecto positivo en el alivio de síntomas y del sufrimiento por un cáncer. Aunque en general se reconoce la necesidad de investigación más amplia, también es importante que esta pase de ser descriptiva y de relación a ser prescriptiva.
Identificar y plantear estrategias para lograr una mejor experiencia al enfrentar las barreras de la atención en el final de la vida (Clabots, 2012).	Se plantean unas estrategias para mejorar la atención a pacientes en el final de la vida y superar así las barreras que se presentan. Conciencia profesional y de sí mismo, conciencia cultural, comunicación oportuna y honesta, ofrecimiento de soporte y abogar, ganar experiencia y conocimiento, son algunas de las estrategias planteadas.
Revisar el tema de la espiritualidad en los niños para comprender y desarrollar intervenciones (Mueller, 2010).	Un niño tiene competencia espiritual y la requiere en momentos de dolor y sufrimiento. El niño que es aliviado de su distres espiritual siente satisfacción, júbilo y esperanza.
Explorar las actitudes y experiencias reportadas sobre el cuidado pediátrico centrado en la familia en los profesionales de la salud e integrantes de la familia cuando se tiene un niño hospitalizado (Foster <i>et al.</i> , 2010). Años: 1997 y 2009.	A partir de los 15 estudios revisados surgen cuatro temas: la comunicación, las relaciones entre terapeutas y padres, el cuidado a los padres y los recursos disponibles. Las características sociodemográficas del menor inciden y cada caso mantiene su condición exclusiva.
Revisar la literatura sobre la participación de los padres en el cuidado de los niños hospitalizados (Power y Franck, 2008). Años: 1994 y 2006.	Se encontraron 21 estudios descriptivos que estudiaron los siguientes aspectos de la participación de los padres: necesidades de los padres y de los profesionales, deseos y expectativas, actitudes parentales y profesionales, roles de los padres y actividades que facilitan su quehacer con apoyo de los profesionales. Se encontraron cinco estudios de intervención en los que se miró la forma como las enfermeras dieron a los padres instrucción y guía para participar en el cuidado de los niños.

PROPÓSITO/OBJETIVO	APOORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
<p>Describir los avances en la comprensión, valoración y abordaje que sobre el cáncer y la calidad de vida tiene enfermería a partir de 1995, cuando la Sociedad de Enfermería Oncológica presentó la conferencia sobre este tema (King, 2006). Años: de 1995 a 2005.</p>	<p>Con base en la relación entre enfermera y paciente, las enfermeras pueden valorar la calidad de vida (QOL) del paciente con cáncer e intervenir de forma apropiada para mejorarla, especialmente cuando el paciente participa en su propia valoración. Son formas de abordar propuestas, entre otras, las siguientes: creatividad, aumento de conocimiento y habilidad relacionadas con la QOL, con empleo de material escrito o participación en capacitaciones. Valorar la QOL con sus cuatro componentes: físico, psicológico, social y espiritual. Entender que esta percepción es la del paciente, ayudar a que los pacientes y sus familias identifiquen qué es mejor o peor; emplear la información de QOL para elaborar el plan de cuidado individualizado del paciente y su familia; estar accesible al paciente y a su familia; estar presente en una relación recíproca; ser sensitivo a la situación particular; ser respetuoso y honesto; ayudar a tener esperanza; emplear técnicas comunicativas adecuadas; distraer y mantener el interés; ayudar a lograr metas; remitir a grupos de apoyo; asistir necesidades espirituales; considerar a la familia como parte del cuidado; dar educación e información objetiva que incluya el manejo de los síntomas y manejo del tratamiento; buscar la participación en actividades que mejoren la QOL; abordar los efectos negativos del cáncer en la QOL; apoyar en estrategias de afrontamiento.</p>
<p>Revisar un modelo teórico útil para desarrollar conocimiento de enfermera con respecto a la interacción enfermera-paciente (Shattell, 2004).</p>	<p>La interacción enfermera-paciente es un elemento central en la práctica de enfermería clínica sobre el cual la comunicación puede ser analizada desde el modelo de Goffman que permite ver la fuerza del contexto social, la competencia interpersonal y la necesidad de hacer consciencia por parte de las profesionales para cualificar estos aspectos.</p>
<p>Revisión de las determinaciones del nivel del personal de enfermería en el ambiente de hospital para ver cómo estos niveles afectan los resultados, incluida la satisfacción del paciente (Shullanberger, 2000). Años: de 1990 a 1999.</p>	<p>A partir de los 26 estudios publicados sobre el tema, se encontró que la satisfacción de enfermeras y pacientes está ampliamente determinada por la posibilidad de negociar los días y turnos requeridos y por la capacidad de la coordinación de permitir que esto se resuelva entre colegas. Se reporta que los turnos de 12 horas son menos fatigantes que los de 8.</p>
<p>Analizar la relación entre las enfermeras y los pacientes con cáncer avanzado en estado terminal y qué aspectos de esta son percibidos como los más valiosos por los pacientes (Errasti <i>et al.</i>, 2014).</p> <p>Se hizo una síntesis siguiendo los siete pasos de la meta etnografía.</p>	<p>Con base en el análisis meta-etnográfico, se proponen aquí cuatro categorías:</p> <p>Estar con y estar para la persona que vive una situación de cáncer terminal.</p> <p>El tiempo como requisito para establecer la relación</p> <p>La influencia que en la relación tienen los protagonistas: paciente y enfermera.</p> <p>El efecto de la relación en el paciente con cáncer terminal y en la enfermera.</p> <p>Con base en el análisis, se desarrolla un modelo para explicar la relación enfermera-paciente con cáncer terminal que establece que esta relación es un proceso interpersonal que incluye varios elementos: familiaridad entre uno y otro, reciprocidad, respeto y credibilidad. Tanto las enfermeras como los pacientes con cáncer terminal perciben que su relación es importante y beneficiosa. Los pacientes demandan una relación de cuidado y ayuda enfocada en ellos como personas y no solo como pacientes.</p>

PROPÓSITO/OBJETIVO	APOORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
<p>Hacer visible cómo la teoría aplicada en la práctica clínica de enfermería cambia la forma de comprender y procesar información, porque exige profundidad de pensamiento y búsqueda de nuevos instrumentos de análisis para reflexionar las acciones (Lopera, 2008).</p>	<p>Enfermería es y ha sido una profesión centrada en el ser humano y el análisis de una situación de enfermería, donde se da una interacción con el paciente como respuesta a un llamado de cuidado, que hace posible visualizarlo en la práctica.</p>
<p>Analizar, el fundamento de la relación enfermera-persona sana o enferma (Aguirre, 2004).</p>	<p>Existe una gran diferencia entre la actuación médica y de enfermería, aun cuando comparten el mismo objeto de estudio: el hombre sano o enfermo y el mismo espacio. El estudio muestra la utilidad de la teoría del interaccionismo simbólico elaborada por Joan Riehl Sisca, apoyada en sus conocimientos de psicología social aplicada al campo de actuación profesional de la enfermera, señalando la importancia de la comunicación verbal y no verbal. También se enfatiza la teoría de Dorotea Orem, del déficit del auto-cuidado, donde los cuidados de enfermería se planifican según el grado de dependencia o independencia alcanzado por el paciente con base en la cual se puede categorizar la interacción.</p>
<p>Describir la idea de límites profesionales (Maes, 2003).</p>	<p>La relación enfermera-paciente ocurre dentro de los límites profesionales donde también aparecen el poder del profesional y la vulnerabilidad del paciente. Estos límites son las guías de cómo atender al paciente y a su familia mientras se les da un cuidado seguro por quienes merecen la confianza del paciente. Los límites dan una línea que no debe ser traspasada y que algunas veces es difícil de trazar, pero puede ser fácil de borrar, como sucede cuando la enfermera da cuidado compasivo al paciente. La metáfora empleada para describir el límite es la que hace el agua con la arena en la playa.</p>
<p>Definir los roles de enfermería en la práctica según los resultados de la interacción que estas profesionales tienen (Irvine <i>et al.</i>, 1998).</p>	<p>En el rol independiente están las funciones de prevenir complicaciones, los resultados clínicos, el conocimiento de la enfermedad y los tratamientos, la satisfacción y los resultados de costos. En el rol dependiente se presentan los incidentes adversos que generan complicaciones e incremento de días hospitalarios. En el rol interdependiente está el funcionamiento general del equipo.</p>
<p>Analizar el concepto de humor en el cuidado de pacientes con cáncer (Tanay <i>et al.</i>, 2013).</p>	<p>El humor es una forma de comunicación que se presenta en el cuidado de los adultos con cáncer. Este es una respuesta subjetiva, emocional, que resulta de reconocer la expresión de incongruencias de una situación cómica, absurda e impulsiva cuya característica sobresaliente motiva los sentimientos de cercanía y unidad al compartir la confianza entre el paciente y la enfermera y puede ser empleado como un mecanismo de afrontamiento en una situación de estrés como, es el cuidado de un cáncer.</p>

PROPÓSITO/OBJETIVO	APORTE A LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO
Analizar el concepto de reconocimiento en la relación de interacción enfermera-paciente (Steis <i>et al.</i> , 2009).	La literatura que habla de reconocimiento en el contexto de la interacción enfermera-paciente lo toma de supuestos implícitos. El reconocimiento es un proceso de toma de conciencia de evidencia acompañada de la formulación de un rótulo conceptual que resume el patrón identificado del paciente como fenómeno de interés. En este contexto, es relevante la interacción entre el paciente y la enfermera y los mismos son pilares del cuidado de enfermería. Los pilares son momentos de reconocimiento cuando la enfermera aplica de manera consiente un rótulo resumido para interpretar la evidencia. Los resultados del reconocimiento incluyen la elección de actuar o no; cada opción lleva a resultados significativos para organizar a la enfermera los pacientes y el tiempo.
Analizar el concepto de rutina para el cuidado de enfermería (Zisberg <i>et al.</i> , 2007).	La rutina es un concepto que corresponde a los patrones comportamentales estratégicamente diseñados y que pueden ser consientes o inconscientes; la rutina se usa para organizar y coordinar actividades en diferentes, con diferente duración y contextos físicos, secuencias y orden. Esta emerge de la literatura como una estrategia de adaptación en general que se hace evidente para afrontar situaciones de cambio o estresantes. Este concepto ha sido pobremente definido, pero contiene un alto potencial para el cuidado de enfermería.
Valorar el nivel de confianza entre el paciente y la enfermera en los aspectos tangibles e intangibles (Rutherford, 2014).	Se ha encontrado una relación positiva entre la confianza que el paciente percibe con la enfermera y su nivel de satisfacción en el hospital. Esta confianza es un valor central para la enfermería que debe ser transmitido a los nuevos profesionales, pues permite mayor cooperación del paciente e incrementa la comunicación honesta y transparente entre los terapeutas y el paciente. Si la confianza se pierde, es muy difícil lograrla nuevamente.

Conclusiones

La relación enfermera-paciente con cáncer hospitalizado es un punto central para poder comprender y cualificar las prácticas de cuidado de esta población. Se hace necesario continuar en el desarrollo disciplinar sobre este fenómeno puesto que, si bien ha sido ampliamente descrito y reconocido, no han sido suficientemente desarrolladas las estrategias de medición y cualificación de esta interacción.

Financiación

Convocatoria Investigación interna 2013. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, Colombia.

Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Referencias

Aguirre, D. (2004). Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma.

- Revista Cubana de Salud Pública*, 30(4), 1-7. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm.
- Ançel, G. (2012). Information needs of cancer patients: a comparison of nurses and patients perceptions. *Journal of Cancer Education*, 27(4), 631-640.
- Baillie, L., Ford, P., Gallagher, A. y Wainwright, P. (2009). Dignified care for children and young people: nurses' perspectives. *Pediatric Nursing*, 21(2), 24-28. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=6c-7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Benner, P., Tanner, C. y Chesla, C. (1996). *Expertise in nursing practice. Caring, clinical judgment, and ethics*. New York: Springer.
- Benner, P. y Wrubel, J. (1989) *The primacy of caring, stress and coping in health and illness*. California: Addison-Wesley, Menlo Park.
- Bergdahl, E., Benzein, E., Ternstedt, B. M. y Andershed, B. (2011). Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: an action research approach. *Nursing Inquiry*, 18(2), 111-122. Recuperado de <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1800.2011.00527.x/pdf>.
- Bevis, O. (1989). *Curriculum building in nursing: a process*. Gran Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D. y Randall, V. (2011). Nurses' perceptions and experiences with end-of-life communication and care services. *Oncology Nursing Forum*, 38(3), 229-239. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6c-7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Boykin, A. y Schoenhofer, S. (2001). *Nursing as caring: a model for transforming practice*. Gran Sudbury: Jones & Bartlett Publishers.
- Boyle, S. M. (2004). Nursing unit characteristics and patient outcomes. *Nursing Economic*, 22(3), 111-123. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=6c-7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Brykczynski, K. (2012). Clarifying, affirming, and preserving the nurse in nurse practitioner education and practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(9), 554-564. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=a3a20657-a661-4dfb-a0a9-5fe1a0db7f08%40sessionmgr4004&hid=4105>
- Bullettecoakley, A. y Barron, A. (2012). Energy therapies in oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(1), 55-63. Recuperado de: [http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081\(11\)00099-4/pdf](http://www.seminarsoncologynursing.com/article/S0749-2081(11)00099-4/pdf).
- Cajulis, C. B. y Fitzpatrick, J. J. (2007). Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(10), 500-507. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=6c->

- 7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=4105.
- Charalambous, A. y Adamakidou, T. (2014). Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nursing*, 13(1), 1-19. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296533/pdf/12912_2014_Article_48.pdf.
- Chen, C. H. y Raingruber, B. (2014). educational needs of inpatient oncology nurses in providing psychosocial care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 1-5.
- Chen, Y. C., Chang, Y. T., Tsou, Y.C., Chen, M.C. y Pai, Y.C. (2013). Effectiveness of nurse case management compared with usual care in cancer patients at a single medical center in Taiwan: a quasi-experimental study. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-7. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/202>.
- Chinn, P. (1991). *Anthology on caring*. National league for nursing. New York: Jones & Bartlett Publishers.
- Clabots, S. (2012). Strategies to help initiate and maintain the end-of-life discussion with patients and family members. *Medical Surgical Nursing*, 21(4), 197-204. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=6c-7fe91cec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=410>.
- Davis, L. (2006). The experience of time and nursing practice. *Visions*, 14(1), 36-44. Recuperado de <http://www.biomedsearch.com/article/experience-time-nursing-practice/161284581.html>
- Desbiens, J., Gagnon, J. y Fillion, L. (2012). Development of a shared theory in palliative care to enhance nursing competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2113-2124. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Dyson, J. (1996). Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), 1264.
- Errasti, B., Pérez, M., Carrasco, J.M., Lama, M. et al. (2014). *Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: a meta-ethnography*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001>.
- Florin, J., Ehrenberg, A. y Ehnfors, M. (2006). Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1498-1508. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=6c-7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Foster, M., Whitehead, L. y Maybee, P. (2010). Review: parents' and health professionals' perceptions of family centred care for children in hospital, in developed and developing countries: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1184-1193. Recuperado de: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(10\)00171-9/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(10)00171-9/pdf).

- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M. y Fukui, N. (2009). Effect of communication skills training on nurses' detection of patients' distress and related factors after cancer diagnosis: a randomized study. *Psycho-oncology*, 18 (11), 1156-64. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Gadow, S. (1990). Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. National League for Nursing *Publications*, (20-2294), 41-51.
- Grulke, N., Larbig, W., Kächele, H. y Bailer, H. (2009). Distress in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation is correlated with distress in nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 361-367. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Grupo de Cuidado de Universidad Nacional de Colombia. (1998). *Dimensiones del cuidado*. Bogotá: Unibiblos.
- Irvine, D. y Sidani, S. y Hall, L. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economic*, 16(2), 58-87. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=7ec16f5f-e734-437c-b4d8-64776e092858%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4103>.
- Jaramillo, L.G., Pinilla, C.A., Duque, M.I. y González, L. (2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas, Manizales (Colombia). *Index de Enfermería*, 13(46), 29-33. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000200006&script=sci_arttext.
- Jones, R.A., Steeves, R., Ropka, M.E. y Hollen, P. (2013). Capturing treatment decision making among patients with solid tumors and their caregivers. *Oncology Nursing Forum* 40(1),24-31. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23269778>
- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. y Englund, A. C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 12(9).
- Kav, S., Citak, E.A., Akman, A. y Erdemir, F. (2013). Nursing students' perceptions towards cancer and caring for cancer patients in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 13(1), 4-10. Recuperado de [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(12\)00105-9/pdf](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(12)00105-9/pdf).
- King, C. (2006). Advances in how clinical nurses can evaluate and improve quality of life for individuals with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(Supplement 1), 5-12.
- Kobayashi, H., Takemura, Y. y Kanda, K. (2011). Patient perception of nursing service quality; an applied model of donabedian's structure-process-outcome approach theory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 419-425. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.

- Komatsu, H. (2014.) The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(4), 419-424. Recuperado de [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(14\)00038-6/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(14)00038-6/pdf).
- Kullberg, A., Larsen, J. y Lena, S. (2013). Why is there another person's name on my infusion bag? Patient safety in chemotherapy care – A review of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 228-235. Recuperado de [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(12\)00071-3/pdf](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(12)00071-3/pdf)
- Kvale, K. y Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 814-819. Recuperado de [http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(13\)00079-3/abstract](http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(13)00079-3/abstract).
- Lamont, S. y Brunero, S. (2010). The 'difficult' nurse-patient relationship: development and evaluation of an e-learning package. *Contemporary Nurse*, 35(2), 136-146. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Larson, P. y Ferketich, S. (1993). Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research*, 15(6), 690-703.
- Lopera, E. (2008). Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. *Index de Enfermería*, 17(3), 197-200. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010.
- Maes, S. (2003). how do you know when professional boundaries have been crossed? *ONS News*, 18 (8), 4-5. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=b115f750-edac-4171-9577-82e4f3f57a22%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4105>.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. y Astedt-Kurkuri, P. (2010). Support for hospital patients and associated factors. *Finland Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (4), 734-745. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Mccaughan, E. y Mckenna, H. (2007). Never-ending making sense: towards a substantive theory of the information-seeking behaviour of newly diagnosed cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), 2096-2104. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2006.01817.x/epdf>.
- Mejía Eugenia. (2006) Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm.* 15 (54), 48-56. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000200010>.
- Morse, J., Solberg, S., Neander, W., Botorff, J. y Johnson, J. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Morse, J., Botorff, J., Anderson, G., O'Brien, B. y Solberg, S. (2006). Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1),

- 75-87. Recuperado de <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03677.x/pdf>.
- Morse, J., Mitcham, C., Hupcey, J. y Cerdastason, M. (1996). Criteria for concept evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 387.
- Mueller, C. (2010). Spirituality in children: understanding and developing interventions. *Pediatric Nursing*, 36(4), 197-208. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=c246e127-6aab-450b-84e2-5ff2a0856312%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4105>.
- Nayeri, N.D., Salehi, T. y Noghabi, A.A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary Nurse*, 39(1), 106-118. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G. y Tsangari, H. (2011). Surgical Patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six european countries. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 341-350. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85bbb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R. et al. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: a comparative study. *Nursing Ethics*, 19(3), 369-379.
- Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Jakel, P. y Rounkle, A. M. (2012). Nurses' responses to ethical challenges in oncology practice: an ethnographic study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), 592-600. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23178351>.
- Peña, A.L. y Rojas, J.G. (2014). Ethical aspects of children's perceptions of information-giving in care. *Nursing Ethics*, 21(2), 245-256. Recuperado de <http://nej.sagepub.com/content/early/2013/05/16/0969733013484483.full.pdf+html>.
- Pettersson, M., Hedström, M. y Höglund, A. (2014). Striving for good nursing care: Nurses' experiences of do not resuscitate orders within oncology and hematology care. *Nursing Ethics*, 21(8), 902-915.
- Poblete, M. y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista Enfermagem*, 20(4), 499-503. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
- Power, N. y Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 622-641. Recuperado de <http://online-library.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x/abstract> 57.
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A. et al. (2015). Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in on-

- colony units. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 20(1), 25-33.
- Ray, M. (1989). The theory of bureaucratic caring for nursing practice in the organizational culture. *Nursing Administration Quarterly*, 13(2), 31-42.
- Roach, S. (1997). *Caring from the heart: the convergence of caring and spirituality*. New York: Paulist Press.
- Rutherford, M. (2014). The value of trust to nursing. *Nursing Economic*, 32(6), 283-289. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=51680e95-9698-4478-8b17-1cb7a7cffe17%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4105>.
- Shattell, M. (2004). Nurse patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714-722. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=51&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85b-bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Shullanberger, G. (2000). Nurse Staffing decisions: an integrative review of the Literature. *Nursing Economic*, 18(3), 124-148. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=52&sid=6c7fe91c-ec7f-483e-b851-0af76eb85b-bb%40sessionmgr4002&hid=4105>.
- Steis, M. R., Penrod, J., Adkins, C.S. y Hupcey, J.E. (2009). Principle-based concept analysis: recognition in the context of nurse-patient interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1965-1975. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=4fe756ab-5eb2-4177-972b-4f5d84cf2fe5%40sessionmgr4005&vid=2&hid=4105>.
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.
- Tanay, M.A., Roberts, J. y Ream, E. (2013). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2131-2140. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12059/abstract>.
- Watson, J. (1988). *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. New York: National League for Nursing.
- Wolf, Z.R., Colahan, M. y Costello, A. (1998). Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Med-surg Nursing*, 7(2), 99-105. Recuperado de <http://europepmc.org/abstract/med/9727124>.
- Zisberg, A., Young, H.M., Schepp, K. y Zysberg, L. (2007). A concept analysis of routine: relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 442-453. Recuperado de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=d9c837a4-64f9-4af6-92f9-fab9d810d599%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4103>.