

33

Fecha de presentación: octubre, 2017

Fecha de aceptación: diciembre, 2017

Fecha de publicación: enero, 2018

LA CONSEJERÍA

DE ENFERMERÍA UN SISTEMA DE APOYO INVALUABLE EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

NURSING COUNSELING AN INVALUABLE SUPPORT SYSTEM FOR CANCER PATIENTS

MSc. Ricardo Alexis Sáenz Ramírez¹

E-mail: rasaenzr_07@hotmail.com

MSc. Ángel Oswaldo Vargas España¹

E-mail: toti804@hotmail.com

MSc. Rosa Elizabeth Calderón Molina¹

E-mail: rosa.calderon01@cu.ucsg.edu.ec

¹ Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. República del Ecuador.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Sáenz Ramírez, R. A., Vargas España, Á. O., & Calderón Molina, R. E. (2018). La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Universidad y Sociedad, 10(1)*, 232-238. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

RESUMEN

La consejería personalizada de enfermería forma parte de un sistema integrado de acciones y representa para los pacientes un apoyo importante durante las tres fases en los procesos oncológicos relacionados al diagnóstico, tratamiento, recuperación y calidad de vida. En el presente trabajo se plasma un estudio realizado en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil, en relación a la valoración de enfermería en pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia, con el objetivo de determinar la alteración de varios aspectos físicos, psicológicos y emocionales. A partir de las conclusiones del estudio realizado, se devela la necesidad de la Consejería de Enfermería como un sistema de apoyo invaluable para los pacientes oncológicos. Se recurre a varias revisiones literarias asociadas al tema encontrando resultados importantes en relación a estos aspectos. Los resultados obtenidos del estudio antes mencionado, coinciden en que la imagen corporal, estado de ansiedad-depresión y estado nutricional son los aspectos más afectados en este tipo de pacientes, existiendo una correlación en que el acompañamiento continuo de estos pacientes permite afrontar cambios radicales y prevenir mayores complicaciones. Conclusiones: las instituciones de salud pública y privadas deben contar con un sistema de Consejería de Enfermería, contando con programa de participación multidisciplinaria. La Ley Orgánica de Salud en el Ecuador incluye las enfermedades huérfanas y catastróficas como una prioridad en la atención de salud, por lo tanto los pacientes oncológicos tienen derecho a una asistencia individualizada y un sistema de control especializado.

Palabras clave: Consejería, pacientes oncológicos, calidad de vida.

ABSTRACT

Personalized nursing counseling is part of an integrated system of actions and represents important support for patients during the three phases of oncological processes: diagnosis, treatment, recovery and quality of life. A review was made of a study in a specialty hospital in the city of Guayaquil, in relation to Nursing Assessment in cancer patients during the chemotherapy treatment, with the objective of determining the alteration of several physical, psychological and emotional aspects. Based on the conclusions of the study, the need for the Nursing Ministry is revealed as an invaluable support system for cancer patients. Several literary reviews associated with the subject are used, finding important results in relation to these aspects. The results obtained from the aforementioned study agree that body image, anxiety-depression status and nutritional status are the most affected aspects in this type of patients, there being a correlation in which the continuous monitoring of these patients allows to face radical changes and prevent greater complications. Conclusion: public and private health institutions must have a nursing counseling system, with a multidisciplinary participation program. The Organic Health Law in Ecuador includes orphan and catastrophic diseases as a priority in health care, therefore oncological patients have the right to individualized assistance and a specialized control system.

Keywords: Counseling, oncology patients, quality of life.

INTRODUCCIÓN.

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo (Castro-Serralde & Ortega-Cedillo, 2009).

En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones (Castro Serralde & Ortega-Cedillo, 2009).

Sus principales ámbitos de aplicación están relacionados con la reducción del impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociados a factores de riesgo, generar espacios de comunicación al interior de la familia, fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológicos y no farmacológico), facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

En el capítulo tercero de la Constitución de la República del Ecuador la normativa establecida en relación a las enfermedades catastróficas establece que el Estado reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que la padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

El cáncer es una de las enfermedades incluida en este tipo de enfermedades catastróficas. Los pacientes oncológicos son tratados por un grupo de profesionales especializados en todo el proceso, sin embargo, el personal que tiene mayor acercamiento son los de enfermería. Es estudio que se presenta demuestra como el acompañamiento de los pacientes durante todo el proceso desde el diagnóstico durante su tratamiento y hasta la recuperación o el mejoramiento de la calidad de vida, es importante, mediante un sistema de apoyo que incluye un control y monitoreo constante.

La teoría desarrollada por Gordon (2003), enfermera estadounidense para la identificación de problemas de salud

desde la perspectiva profesional de la enfermería, permite establecer los diagnósticos enfermeros. Para llevar a cabo la valoración de los pacientes el cuerpo de enfermeros puede utilizar los patrones funcionales de esta teoría, que son válidos independientemente del modelo enfermero a utilizar (Silva García, 2004).

Desde las ideas de Gordon los patrones funcionales se definen como un conjunto de conductas/configuración de comportamiento que determina el estado de la salud y se dan de manera secuencial en el proceso evolutivo de la persona. Permiten realizar valoraciones enfermeras exhaustivas obteniéndose datos de los pacientes en todas sus facetas posibles: físicas, psíquicas, sociales sobre todo en relación con la comunidad (Silva García, 2004)

Los enfermeras (os) están capacitados para brindar este tipo de servicio por el conocimiento, experiencia y habilidad de proporcionar una atención integral haciéndola extensiva no solo a los pacientes que lo requieren, sino a los cuidadores primarios, aquellos familiares que también sufren con este proceso.

La Valoración de Enfermería ante las necesidades que presentan los pacientes oncológicos, es una herramienta de gran validez, aplicando guías de valoración como las de Gordon (2003), teórica y profesora creadora de la teoría de Valoración de Enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon permite obtener información precisa de diferentes patrones funcionales. Los resultados finales de la observación permiten establecer medidas de apoyo, abarcando una consejería permanente durante todo el proceso de la enfermedad en los pacientes oncológicos.

Al respecto se realiza un estudio sobre uno de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el Patrón No. 7 Valoración del Patrón Funcional Autopercepción-Auto concepto: Imagen Corporal, Ansiedad y Depresión en pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia en una institución de especialidad. Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, haciendo una valoración de 50 pacientes formulando preguntas en base a la evaluación de Gardner para conocer la percepción sobre la autoimagen, el cuestionario de Montgomery- Asberg para identificar los niveles emocionales mayormente afectados.

Uno de los principales objetivos del presente trabajo ha sido establecer la importancia de la consejería de enfermería como sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos, por consiguiente demostrar mediante la fundamentación que en el campo de la Enfermería, la consejería es uno de los ámbitos poco recorrido en la vida profesional, permitiendo brindar una mejor calidad de

cuidado en donde la interrelación paciente-enfermera(o) le permite interactuar e intervenir de forma individual, tomando como base las otras acciones interdisciplinarias que siempre van a estar direccionadas al mejor tratamiento y recuperación de este tipo de pacientes (Gordon, 2016).

Por lo tanto, valorar continuamente utilizando diferentes herramientas es de vital importancia, las instituciones de salud deben contar con profesionales constantemente capacitados y entrenados para proporcionar acompañamiento, efectivo, eficiente, con calidad y calidez humana, logrando así de forma conjunta cumplir con un modelo de atención integral, tomando en cuenta siempre el sentido holístico de atención, porque un cuidado depende totalmente de abarcar las mayores prioridades de intervención, no solo desde el punto de vista fisiológico sino personal y emocional.

Considerando que el cáncer es una enfermedad degenerativa, por lo general perspectiva de vida que tienen los pacientes oncológicos esta direccionada a una falta de motivación y de proyección personal, estos dos aspectos deben ser siempre estimulados por parte de la Enfermera(o), para afrontar de mejor forma los cambios y el tratamiento en beneficio de la recuperación y sobrevivida en muchos de los casos.

DESARROLLO

Se realiza un estudio para valorar el Patrón Funcional Autopercepción- Autoconcepto a pacientes oncológicos sobre la percepción de los pacientes, en relación a su imagen corporal y estados emocionales alterados entre ellos la ansiedad y depresión, se aplicaron tres cuestionarios, en primer lugar el cuestionario de la Escala de Ansiedad de Hamilton; Montgomery Asberg para evaluar el nivel de depresión, en segundo lugar la escala de evaluación de la imagen corporal-Gardner y en tercer lugar en relación a las características poblacionales se utilizó una guía de observación para la revisión de expedientes clínicos de los pacientes objeto de estudio.

Entre los 50 pacientes como muestra estudiada se encuentra un 76% de la muestra conformada por mujeres y un 24% de varones, dentro del grupos más trabajados se encuentran los pacientes con cáncer de mama con un 38% y los que padecen cáncer de próstata en un 48%; las edades entre 18 y 60 años, que fueron los resultados de una de las características estudiadas.

La escala de evaluación aplicada por el cuestionario de Gardner establece que en relación a la imagen corporal los pacientes presentan un nivel <6, expresada por la baja de peso en un 62%, producto del tratamiento de

quimioterapia. En cambio, el cuestionario con escala de ansiedad de Hamilton, define a este tipo de pacientes con cuadros de depresión, tensión, e insomnio asociados a problemas gastrointestinales como: resequeza de la boca, apetito reducido como las mayores manifestaciones durante el tratamiento.

Otro de los resultados obtenidos por la aplicación de la Escala de evaluación de Ansiedad de Hamilton está reflejado en el estado anímico y emocional relacionado a la pareja de cada uno de estos pacientes que no se encuentra afectado, por lo tanto, mantienen algún tipo de equilibrio, puesto que cuentan con el apoyo de su familia. Considerando que el apoyo emocional durante este proceso de la enfermedad es de gran importancia, de esto se han considerado algunos estudios como el señalado por la Universidad de Valladolid, denominado Influencia del estado de ánimo en pacientes oncológicos y rol de enfermería, en cuanto al estado de ánimo y el cáncer, que mencionan que el apoyo emocional es de vital importancia en la recuperación de este tipo de pacientes.

El procedimiento para la recolección de datos, se llevó a cabo previo la solicitud de consentimiento informado a una población de 100 y de los cuales solo 50 aceptaron la aplicación de los cuestionarios de valoración. Partiendo de los 11 patrones funcionales descritos por Gordon (2016), se seleccionó el Patrón Autopercepción-Auto concepto, considerando dos aspectos: la imagen corporal y los problemas conductuales, direccionados a la presencia de irritabilidad, agitación y angustia.

Los resultados obtenidos con la Escala de evaluación de la imagen corporal-Gardner ubica a los pacientes en la percepción de su imagen en una escala de <6 y >6 en donde el paciente señala la forma como grafica su imagen obteniendo un índice de satisfacción o un índice de distorsión, obteniendo como resultado una escala de no satisfacción, que significa una alteración física provocada por el tratamiento de quimioterapia, la misma que no es aceptada por este tipo de pacientes.

Otro de los resultados obtenidos por la aplicación del cuestionario de Montgomery-Asberg depression rating scale. Este instrumento consta de 10 ítems relativos a los síntomas depresivos, con una escala de Licker 0=ausencia del síntoma de depresión -6: máximo nivel de depresión que puede llegar a un suicidio como nivel de gravedad. Los aspectos medidos fueron tristeza observada; tristeza declarada por el paciente; tensión interna; sueño reducido; apetito reducido; dificultades para concentrarse; lasitud; incapacidad de sentir; pensamientos pesimistas y pensamientos suicidas.

El cuestionario con la Escala de Ansiedad de Hamilton, con una escala de 0 a 4, cada ítem valoro la intensidad o no, así mismo la frecuencia con que se presenta. Las preguntas fueron dirigidas hacia el estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, intelectualidad (cognitivo), estado de ánimo, síntomas somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas autónomos, comportamiento en la entrevista (general y fisiológico), como resultado se valora la presencia de ansiedad psíquica y ansiedad somática.

Para complementar la información, se realizó una revisión de expedientes clínicos en razón de recolectar datos sobre las características personales de los pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo tratamiento relacionados a la edad, etnia, diagnóstico médico, tipo de tratamiento, tiempo de tratamiento. La información recolectada incluyó a todos los pacientes oncológicos que asistieron al tratamiento de forma ambulatoria de lunes a viernes.

Se realizó un total de 50 valoraciones en pacientes oncológicos, en base al Patrón Funcional No. 7 Auto percepción-Auto-concepto, aplicando tres tipos de encuestas. Para describir las características de la población se realiza la revisión de expedientes clínicos. A continuación se detallan los datos recolectados mediante la Escala de Gardner en donde se obtuvieron los siguientes resultados (figura 1):

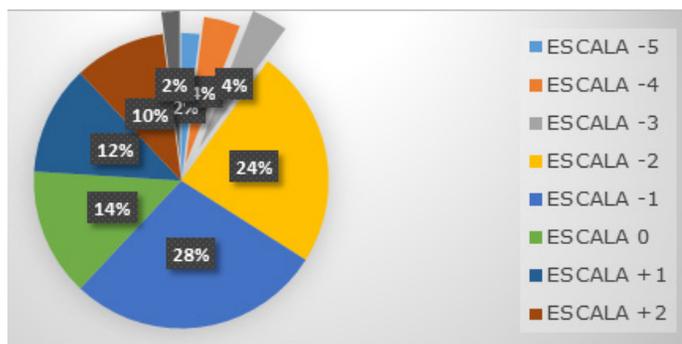


Figura 1. Escala de Gardner.

La imagen corporal representa para las personas uno de los aspectos de autoestima, la distorsión en un momento determinado representa una readaptación con el entorno y consigo mismo. Los pacientes oncológicos durante el proceso de la enfermedad desde el diagnóstico, tratamiento y recuperación enfrentan cambios en su vida personal, social, familiar, sexual y laboral. La Quimioterapia es uno de los tratamientos que afectan con mayor frecuencia puesto que produce cambios violentos desde las

primeras dosis, por lo que la imagen corporal es una de las primeras afectadas.

La piel y mucosas presentan afecciones radicales tales como: resequeidad, resquebrajamiento, alopecia, mucositis, ésta última influye en la alimentación de los pacientes, interrumpiendo la buena absorción desde la ingesta hasta la eliminación, por lo que la masa corporal de los pacientes disminuye en una gran proporción (40%)

Los resultados de la Escala de Gardner son evidentes, de la muestra de 50 pacientes valorados se devela que 14 pacientes lo que representa el (28%) tienen una escala -1; 12 (24%) una escala de -2; 7(14%) una escala de 0 y 6(12%) una escala +1, reflejando una tendencia a una percepción de la autoimagen negativa.

La situación detectada en este aspecto determina que la percepción de los profesionales en Enfermería con este tipo de valoración, establece intervenciones de mayor acercamiento hacia los pacientes, una de las más selectivas la Consejería, para establecer un sistema de apoyo y preparación de los pacientes en el afrontamiento de cambios orgánicos y físicos, de tal forma que durante todo el tratamiento no presenten mayores complicaciones.

Otro de los criterios de valoración fue el Cuestionario de la Escala de Hamilton, obteniendo los siguientes resultados (figura 2):

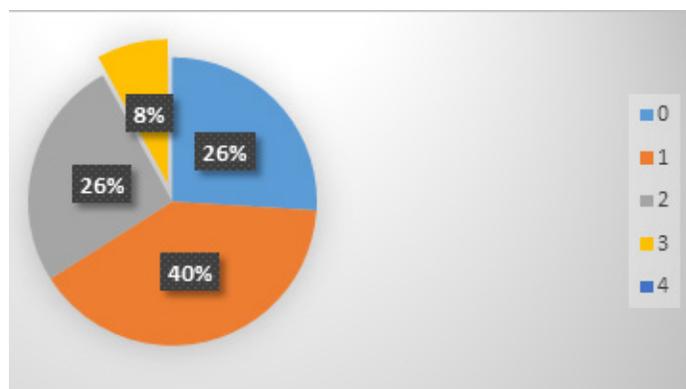


Figura 2. Estado de ánimo ansioso.

El diagnóstico de cáncer puede ser considerado como un potente estresor que puede provocar reacciones emocionales e incluso trastornos emocionales como, por ejemplo, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo o trastornos adaptativos (Muñoz Algar & Bernal García, 2016).

Los resultados obtenidos reflejan que el estado de ansiedad en este tipo de pacientes se presentan escalas entre 0 (ausente) a muy grave incapacitante (4), la mayoría de pacientes (40%) grado 1; por lo tanto, es un estado emocional que puede ser manejable con un sistema de

apoyo y acompañamiento constante, no solamente de los profesionales de enfermería sino con la participación de los miembros del equipo de salud.

Existen múltiples opciones no farmacológicas para lograr una reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos. La mayoría de técnicas evaluadas demuestran eficacia para reducir la ansiedad e incluso conseguir otros beneficios como la reducción de sintomatología depresiva asociado al nuevo diagnóstico de cáncer o asociado a las intervenciones relacionadas con el cáncer (Muñoz Algar & Bernal García, 2016) (figura 3).

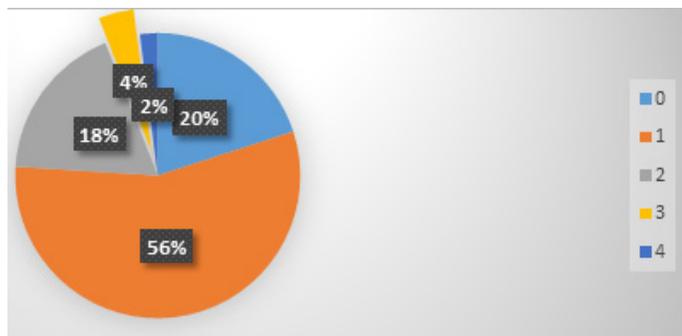


Figura 3. Estado de ánimo deprimido.

Rivera (2016), describe cada una de las características propias del estado emocional de una paciente oncológica luego de recibir el diagnóstico médico, el desarrollo de la depresión depende de la acumulación de experiencias en la persona, si sus vivencias han sido desagradables y el sentimiento agregado a los eventos ha sido igual mayor es el riesgo de padecer una depresión, es normal que un paciente oncológico se sienta abatido, el cáncer modifica por completo la vida de quien lo padece, sus contextos se alteran y se ve obligado adaptarse a estas situaciones, pero la gravedad y la duración de los síntomas estarán regidos por el valor emocional que le da a estos eventos.

Los resultados del estudio, reflejan la presencia de otro de los estados emocionales muy frecuentes en los pacientes con cáncer, la misma que puede traer consigo el desencadenamiento de otras manifestaciones somáticas de no ser detectadas a tiempo. El 56% de pacientes presentó un nivel de depresión leve (1) y el 20% una escala ausente (0), existiendo una tendencia a elevarse a una escala 2; al igual que la ansiedad son niveles que pueden manejarse con acompañamiento profesional, para mejorar el estado emocional en este tipo de pacientes.

Debido a que el tratamiento del cáncer requiere largos y reincidentes periodos de ingreso y de estancia en el hospital, se considera al profesional de enfermería en una posición privilegiada para tratar los distintos problemas que los pacientes padecen y en los que la relación

enfermera-paciente cobra mayor relevancia, siendo muy importante por parte de la enfermera la autoconfianza, visión holística y conocimiento experto, además de otras características como amabilidad, empatía y comprensión.

A continuación se detallan los resultados obtenidos por la aplicación del Cuestionario de Montgomery-Asberg, llegando a los siguientes valores que se describen en la figuras 4:

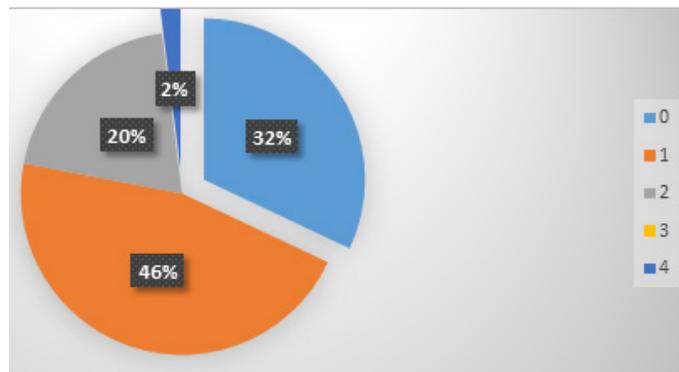


Figura 4. Tristeza del paciente.

El cáncer modifica el orden y la naturaleza de las necesidades relacionadas con el estado de salud y que las necesidades del paciente con cáncer tienen diversos matices y diferente peso según la situación que él está experimentando como ocurre en la primera fase del diagnóstico, durante la hospitalización, o en el tratamiento domiciliario entre otras. Los pacientes tienden especialmente a reportar necesidades insatisfechas cuando la enfermedad o el tratamiento causan restricciones en las actividades diarias, en particular cuando sus recursos financieros han sido tan reducidos, que han necesitado pedir asistencia médica pública, o cuando han requerido ser ayudados por otras personas diferentes a sus familiares (Ayala de Calvo & Sepulveda-Carrillo, 2017).

Las necesidades en el factor psicológico (figura 4) están presentes en más del 39% de los participantes; se expresan específicamente en estar deprimido (56,65%), temer que la enfermedad se expanda (56,08%), sentir tristeza (55,49%), sentir ansiedad (52,6%). La incertidumbre frente al futuro está presente en casi la mitad de los participantes y otras necesidades psicológicas como aprender a controlar la situación, y mantener una actitud positiva, están presentes entre el 41 y un poco menos del 44% (Ayala de Calvo & Sepulveda-Carrillo, 2017).

El desequilibrio emocional es una afección comórbida, un síndrome que además de incapacitar afecta aproximadamente de 15 a 25% de los pacientes con cáncer. Los resultados obtenidos en el estudio, no están lejos de esta realidad, reflejando un estándar del 46% en la escala

1 de tristeza, expresada por los pacientes al momento de la valoración; el estado de ánimo de los pacientes oncológicos es uno de los más afectados, por lo que es muy conveniente aquellas intervenciones de enfermería de educación, información, comunicación así como también un sistema de apoyo integral que puede lograrse con una Consejería constante por parte de Enfermería.

Las emociones alteradas en los pacientes oncológicos determinan un impacto en el organismo, mientras los pacientes mantengan niveles poco aceptables en sus sentimientos es un factor que influya para que se reflejen otras alteraciones, sobre todo en el aspecto nutricional. A continuación se analizan los siguientes resultados relacionados al aspecto nutricional de los pacientes valorados en el estudio (figura 5):

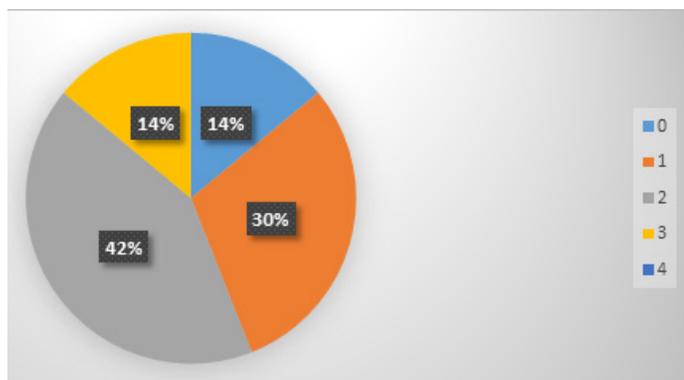


Figura 5. Apetito reducido.

La presencia de la enfermedad neoplásica genera una serie de alteraciones metabólicas complejas que dan lugar a una pérdida progresiva e involuntaria de peso (a expensas tanto de la masa adiposa como de la muscular y la visceral) que, junto con la presencia de anorexia, astenia, anemia, náuseas crónicas, edemas e inmunosupresión, constituyen el síndrome conocido como **caquexia cancerosa** (Haslen, Neninger Vinageras, Menéndez Alfonso, & Barreto Penié, 2016).

En la muestra de estudio, de los 50 pacientes valorados existe un porcentaje considerable (42%) de pacientes que presentaron una escala 2 en el apetito reducido, situación que de no ser valorada, puede llegar a niveles que pueden representar un gran riesgo de desnutrición en este tipo de pacientes. La valoración continua, el control, monitoreo y registro del aspecto nutricional es de gran importancia, por lo tanto es necesario que Enfermería realice el acompañamiento continuo, mediante un sistema de Consejería que, puede representar un gran apoyo para la buena evolución médica de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos del estudio, denotan que la existencia de manifestaciones en los pacientes oncológicos durante el tratamiento de quimioterapia, dependerán del afrontamiento que deben tener ante los cambios que representa este tipo de tratamiento, el desconocimiento y la falta de un sistema de control puede contribuir a un incremento en este tipo de manifestaciones. El acompañamiento de los pacientes es responsabilidad de Enfermería, por lo tanto las instituciones de salud deberían contar con un servicio de consejería, para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de este tipo de pacientes, sobre todo cuando recibe tratamiento de quimioterapia.

Las escalas de valoración para enfermería, son herramientas científicas que deben aplicarse en el desempeño del quehacer diario, compartiendo responsabilidades entre el equipo de profesionales de la salud, innovando intervenciones de enfermería que puedan responder a necesidades individualizadas de los pacientes oncológicos que son los principales afectados. Una atención integral no está conformada por simples planes y notas o registros administrativos, requiere de una visión humanística, científica y de experiencia. Además de verdaderos sistemas que deben ser organizados y socializados en todas las instituciones de salud públicas o privadas de acuerdo a nuestra realidad nacional. Enfermería forma parte de los pilares fundamentales en la asistencia y atención de aquellos usuarios que, por efecto de este tipo de enfermedad buscan una atención médica y de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala de Calvo, E., & Sepulveda-Carrillo, G. J. (2017). Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio, 16(1), 369-383. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/231681>
- Castro-Serralde, E., & Ortega-Cedillo, P. (2009). Consejería personalizada en Enfermería. *Revista Mexicana*, 25(3), 228-230. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
- Gordon, M. (2003). Manual de Diagnósticos enfermeros. Madrid: Elsevier.
- Gordon, M. (2016) Miniguía de los Patrones Funcionales de Marjory G Escala de Hamilton para la Ansiedad Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS. Recuperado de <http://www.aidyne16.tizaypc.com/contenidos/contenidos/4/ENPSFicha4-4.pdf>

- Haslen, C. L., Neninger Vinageras, E., Menéndez Alfonso, Y., & Barreto Penié, J. (2016). Intervención nutricional en pacientes con cáncer. *Revista Cubana de Medicina*, 55(1), 56-73. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100006
- Muñoz Algar, M. J., & Bernal García, P. (2016). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Proquest*, 13 (2-3), 227-248. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/54434/49737>
- Rivera Ulloa, E. (2016). Depresión *en* paciente diagnosticada con cáncer cervicouterino y su afección *en* la conducta. Trabajo Titulación. Machala: Universidad Técnica de Machala. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8438>
- Silva García, L. (2004). Auxiliares de Enfermería del Consorcio Sanitario de Tenerife. Sevilla: MAD.