

Reflexiones sobre dolor no físico y sufrimiento desde la perspectiva de enfermería

Reflections on the nonphysical pain and suffering from the nursing perspective

Maritza Cabrera Adán^I; Adalberto LLuch Bonet^{II}; Isela Casas Olazábal^{III}

^ILicenciada en Enfermería. Profesora instructora. Hospital "Amalia Simoni", Camagüey, Cuba.

^{II}Licenciado en Enfermería. Máster en Salud pública. Profesor instructor. Hospital "Amalia Simoni", Camagüey, Cuba.

^{III}Licenciada en Enfermería. Profesora instructora del Hospital Pediátrico Provincial "Eduardo Agramonte Piña", Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El dolor, sea de naturaleza física o no, es un concepto central dentro de las inquietudes de cualquier humanista por las consecuencias que puede acarrear para el hombre. El sufrimiento, como reacción psicológica puede existir en el hombre independientemente uno del otro. Se realizó revisión bibliográfica de forma descriptiva, por un grupo de autores pertenecientes a la comunidad científica de la Filial Camagüey en el 2007, con el objetivo de profundizar los conocimientos en una temática tan álgida como el dolor no físico y el sufrimiento, mostrando nuestras reflexiones desde la perspectiva de enfermería. Para hacer comprensible el desarrollo de esta temática se abordaron las diferencias entre dolor y sufrimiento, conceptos, cómo evitar o disminuir los sufrimientos humanos, diferencias entre dolor físico y no físico, duelo, proceso de duelo, taxonomías diagnósticas y factores relacionantes, así como características definitorias y plan de atención a las necesidades espirituales. Estas reflexiones llevaron a la conclusión de que a pesar de que los dolores del alma no se calman pues siempre se llevan consigo, se hace necesario que atendamos las necesidades espirituales siempre que sea posible, para al menos minimizar los efectos que tanto daño ocasionan y forman parte de la tarea de humanizar. Se describen las acciones, recordando siempre que una intervención efectiva es como una mano extendida, como un puente de salvación que lograría sin lugar a duda, mejorar la calidad de vida de los individuos que se encuentran afectados por este sentimiento.

Palabras clave: Dolor, sufrimiento, necesidades, humanizar.

ABSTRACT

Pain of physical origin or not, is a central concept within the concerns of any humanist due to the consequences it may have for men. Suffering as a psychological reaction may exist in men independently from each other. A descriptive bibliographic review was made by a group of authors of the scientific community of the Medical Sciences Branch of Camaguey to go deep into the knowledge of such a critical topic as non-physical pain and suffering, showing our reflections from the nursing perspective. To make understandable the development of this topic, we approached the differences between pain and suffering, concepts such as how to avoid or decrease human suffering, differences between physical and non-physical pain, mourning and mourning process, diagnostic taxonomies, and relating factors, as well as definitive characteristics, and plan of attention to spiritual needs. We concluded that in spite of the fact that the pains of the soul do not relieve because men always carry them, it is necessary to pay attention to the spiritual needs to minimize at least the harmful effects caused, and that are part of the humanizing task. We describe the actions to be performed, reminding always that a true intervention, is like a extended hand, as a salvation bridge that would improve the quality of life of the individuals affected by this feeling.

Key words: Pain, suffering, needs, to humanize

INTRODUCCIÓN

El hombre vive y actúa movido por el interés de satisfacer sus necesidades, desde las más simples y elementales que garantizan su existencia, hasta las más complejas de carácter espiritual. Pero unido a la satisfacción de sus necesidades y con el objetivo de orientar y organizar su vida, el hombre plantea problemas en la medida en que interactúa con el resto de la sociedad y así surgen interrogantes sobre cómo vivir, cuál es el sentido de la vida e incluso, sobre si vale la pena o no vivir. Todas estas cuestiones están determinadas por la limitación histórica de nuestras vidas, el afán humano de encontrar la felicidad o el padecimiento de dolores y sufrimientos asociados a problemas de salud o a aspectos relacionados con la esfera afectiva y emotiva.

Aquellos que en nuestros días meditan seriamente sobre problemas que tienen lugar en la vida humana, no pueden darle la espalda a la necesidad de humanizar su existencia. Este asunto es interpretado de diferentes maneras por las distintas concepciones del mundo y adquieren una especial significación, sobre todo para aquellos profesionales que de una u otra forma velan por el bienestar del hombre.

Los aspectos relacionados con la vida, su surgimiento y fin, el goce de la felicidad o el padecimiento de dolores y sufrimientos, constituyen un contenido esencial dentro de la ética de la salud, por la significación que para los profesionales de esa rama tienen esos temas.

El mundo contemporáneo no se caracteriza solamente por el incremento del número de tecnologías que permiten intervenir en casos que en otros tiempos carecían de esperanzas de sobrevivir. Actualmente a los cambios tecnológicos

debemos añadir nuevas actitudes sociales y culturales que hacen énfasis en el individuo como protagonista de la vida.

La intervención de los profesionales de la esfera de la salud en el tratamiento de un paciente no puede quedar reducida únicamente a una recopilación de datos científicos de carácter biológico; se ha convertido en una exigencia de la época enfrentarse al individuo con una profunda comprensión de su esencia social y desde una posición realmente humanista de sus problemas.

El dolor, el sufrimiento y la felicidad siempre han estado presentes en la vida de los hombres, por lo que deben colocarse en el centro de las concepciones teóricas del profesional al lado de sus conocimientos científicos y técnicos regidos por los principios sagrados de hacer el bien y no hacer el mal.¹

Toda conducta humana tiene consecuencias, tanto para el agente singular como para la sociedad. Por eso, cuando el sujeto se siente responsable, particularmente en medio de su fragilidad, está obligado éticamente a obrar de tal manera que procure su propia humanización y la humanización de la comunidad. Una vez que el obrar humano negativo, sea o no atribuible a una sugestión responsable, ha introducido la negatividad en el mundo, todos somos responsables en las tareas de paliar el sufrimiento humano y de construir un mundo que fomente actitudes y conductas responsables y humanas. Ante las consecuencias del pecado o del error del mundo, no cabe la autojustificación y la acusación farisaica. Solo cabe la corresponsabilidad y la compasión, en una palabra: la solidaridad.

Explorar la palabra humanizar y el significado antropológico de solidarizarse con la vulnerabilidad ajena nos permite concentrarnos en el mundo de la salud y de la enfermedad. Humanizar es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona y va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria, la formación de los profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidado, etc. Debe pensarse en primer lugar en términos generales para identificar luego algunos ámbitos concretos de humanización y sus implicaciones específicas.

En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual, recuérdese un fragmento de la novela "La casa de dios" que hace alusión a cómo un grupo de jóvenes médicos compartían sus experiencias sobre de qué manera ayudar a las personas a tomar conciencia del poder humano del encuentro con la muerte.²

Tomando en consideración la importancia de los elementos anteriormente descritos se decidió realizar la presente revisión, conformando este artículo que abarca reflexiones acerca del dolor no físico y el sufrimiento, con la intención de que como profesionales de Enfermería, se atiendan las necesidades espirituales siempre que sea posible para al menos minimizar los efectos que tanto daño ocasionan y que forman parte de la tarea, de humanizar.

MÉTODOS

Se realizó revisión bibliográfica de forma descriptiva, por un grupo de autores pertenecientes a la comunidad científica de la Filial Camagüey en el año 2007, con el objetivo de profundizar los conocimientos en una temática tan álgida como el

dolor no físico y el sufrimiento, mostrando nuestras reflexiones desde la perspectiva de enfermería.

Para hacer comprensible el desarrollo de dicha temática se construyeron las fichas hemerográficas, las que fueron diseñadas y desglosadas por aspectos:

- Diferencias entre dolor y sufrimiento.
- Conceptualización de dolor y sufrimiento.
- Cómo evitar o disminuir los sufrimientos humanos.
- Diferencias entre dolor físico y no físico.
- Duelo-proceso de duelo.
- Proceso de elaboración de duelo.
- Taxonomías diagnósticas y factores relacionantes.
- Características definitorias.
- Plan de atención a las necesidades espirituales.

Los enunciados anteriores aparecen desglosados en el acápite de desarrollo.

Conceptualización de las variables

- Proceso de elaboración de duelo.

Se utilizó el símil de la subida de una escalera, con sus fases, escalones o rellanos, así como aparecen desglosados los aspectos que intervienen en el desarrollo de esa variable.

- Taxonomías diagnósticas y factores relacionantes

Se enuncian seis taxonomías diagnósticas, aprobadas por la North American Nursing Association (NANDA).

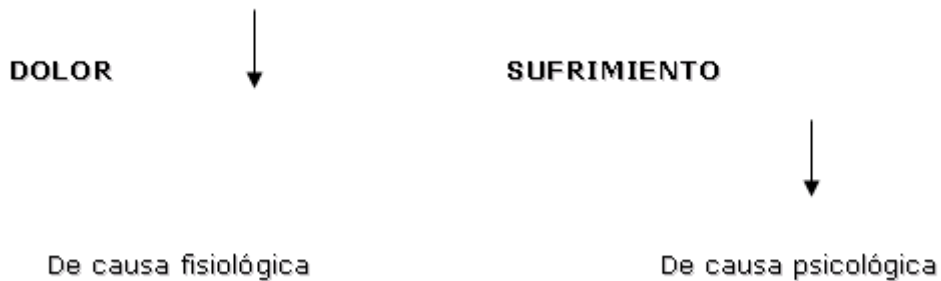
- Plan de atención a las necesidades espirituales

Se describen 5 acciones, se desglosan según el tipo de necesidad espiritual que requiera el individuo.

DESARROLLO

Existe una fuerte tendencia a considerar como sinónimos los conceptos de dolor y sufrimiento.

En caso de establecer las diferencias entre uno y otro es muy común la idea de considerarlo como:



DOLOR SUFRIMIENTO

De causa fisiológica De causa psicológica

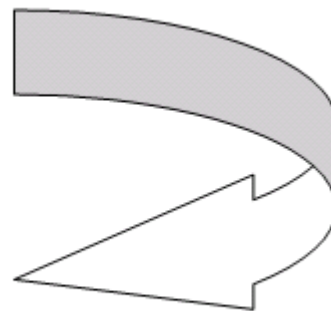
Entre ambos conceptos existen diferencias entre su especificidad como vivencia humana y por ello se hace necesario precisar los distintivos de dichos elementos.

El dolor

Sea de naturaleza física o no, es un concepto central dentro de las inquietudes de cualquier humanista, por las consecuencias que puede acarrear para el hombre: el sufrimiento, pero no podemos dejar de reconocer que tanto uno como otro pueden existir en el hombre independientemente uno del otro.

Cabría entonces preguntarnos:

¿Qué es el sufrimiento?



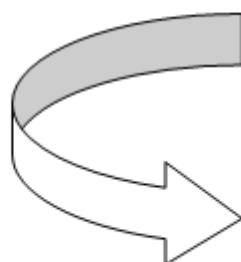
¿Cuál es su lugar en nuestras vidas?

El sufrimiento constituye una reacción psicológica provocada por un hecho doloroso (físico o no) de duración variable, en dependencia del significado que para el sujeto tiene el hecho que lo provoca.

Para que exista el sufrimiento no tiene necesariamente que estar presente el hecho doloroso, puede bastar el recuerdo de este para que el sufrimiento se haga realidad.

En el caso del dolor físico, el sufrimiento puede ser aliviado, mitigado por analgésicos, pero si el dolor está relacionado con la vida afectiva y emotiva del sujeto, su tratamiento se complica, los analgésicos no desarrollarían el efecto que se necesita y habría que utilizar otros recursos que por su relación directa con la esfera psicológica, son muchos más complejos.

Se impone preguntarnos:



¿Como evitar o disminuir los sufrimientos humanos?

Esta interrogante nos la hemos hecho en algún momento de nuestras vidas, sobre todo cuando en nuestras manos pudiera estar el bienestar de estos individuos.

Indudablemente, para evitar el sufrimiento o al menos atenuarlo en alguna medida, debemos actuar sobre su causa (el dolor), pero existen ocasiones, en que los hechos dolorosos son inalterables y no puede actuarse directamente sobre ellos, por ejemplo la muerte de un ser querido, por lo tanto, aquí se impone actuar sobre la percepción que sobre el problema tiene el individuo que sufre. Esta intervención o actuación debe ser dirigida a estimular una actitud que le permita asumir valientemente el hecho y enfrentarlo con una visión positiva de lucha, que le permita sobreponerse al sufrimiento. No obstante en la realidad existen personas que no reaccionan de esta forma y no son pocos los casos en los que, para evitar el sufrimiento, el individuo se evade de la realidad y busca salidas ideales a su problema, que en ocasiones lo hacen asumir una actitud de resignación y hasta de estoicismo, que lo lleva a concluir que " los hombres nacen para sufrir ".

Esta posición es característica de algunas religiones y es significativo el hecho de que si bien se estimula una postura pasiva y contemplativa, también se observa cierto entrenamiento en fieles para resumir y soportar los sufrimientos.

Compartimos la opinión de que el sufrimiento no es un mal necesario, ni el fruto de una maldición o castigo divino, sino un hecho más, un aspecto propio del desarrollo de la vida humana, por el que debemos transitar siempre que nos encontremos ante situaciones y problemas, para cuya solución nos tenemos que crear la respuesta adecuada al hecho doloroso, es donde el hombre debe mostrar su poderío, su fuerza, su valor y grandeza para enfrentar la realidad con optimismo y ganarle la batalla al sufrimiento.

Son escasos los temas que pueden ofrecer al hombre un interés mayor que este, diversas escuelas filosóficas de todos los tiempos han elaborado su concepción del mundo, tomando como ejemplo central el lugar del dolor en la vida del hombre, se muestran al respecto más o menos pesimistas.

Aristóteles decía que el dolor es lo que se aleja de la condición natural, de forma violenta y por tanto es ajeno a la necesidad y a los intereses del ser vivo, Nietzsche afirmaba, que la vida es esencialmente dolor.

A pesar de los múltiples intentos por definirlo de una manera precisa, nos encontramos ante criterios muy diversos, que como denominador común presenta un carácter unilateral.

El dolor aparece en muchos textos con enfoque biologicista, tomando en cuenta al hombre solo como un organismo biológico y no como un ser social.

El hombre, sufre además de los dolores propios de las enfermedades, otros inherentes a su condición humana y que surgen por diversas causas:

- Pérdida de seres queridos
- Guerras
- Catástrofes naturales o químicas
- Accidentes de tránsito
- Traición o fracaso
- Marginación social
- Sufrimiento ajeno
- Otros

Queda claro que existen diferencias significativas entre el dolor de naturaleza física y aquel que se relaciona con la vida afectiva y emotiva del hombre y al que algunos llaman pena, por ello el dolor no físico, es una alteración que afecta negativamente al hombre y que puede estar asociado a una lesión o experiencia emocional desfavorable.³

DUELO

Es un sentimiento subjetivo que provoca la muerte de un ser querido, según otros autores, definimos duelo, como el sentimiento de dolor que nos provoca una pérdida querida o significativa, animal, objeto, etc.

PROCESO DE DUELO

No hay que confundirlo con duelo, ni con luto. Nuestro diccionario de la lengua, define la palabra proceso como el conjunto de fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial (guerras, ciclones, sismos, erupciones volcánicas, etc. es como la "acción de ir hacia delante."

Unos autores hablan de proceso de duelo, otros de elaboración de duelo y otros de trabajo de duelo.

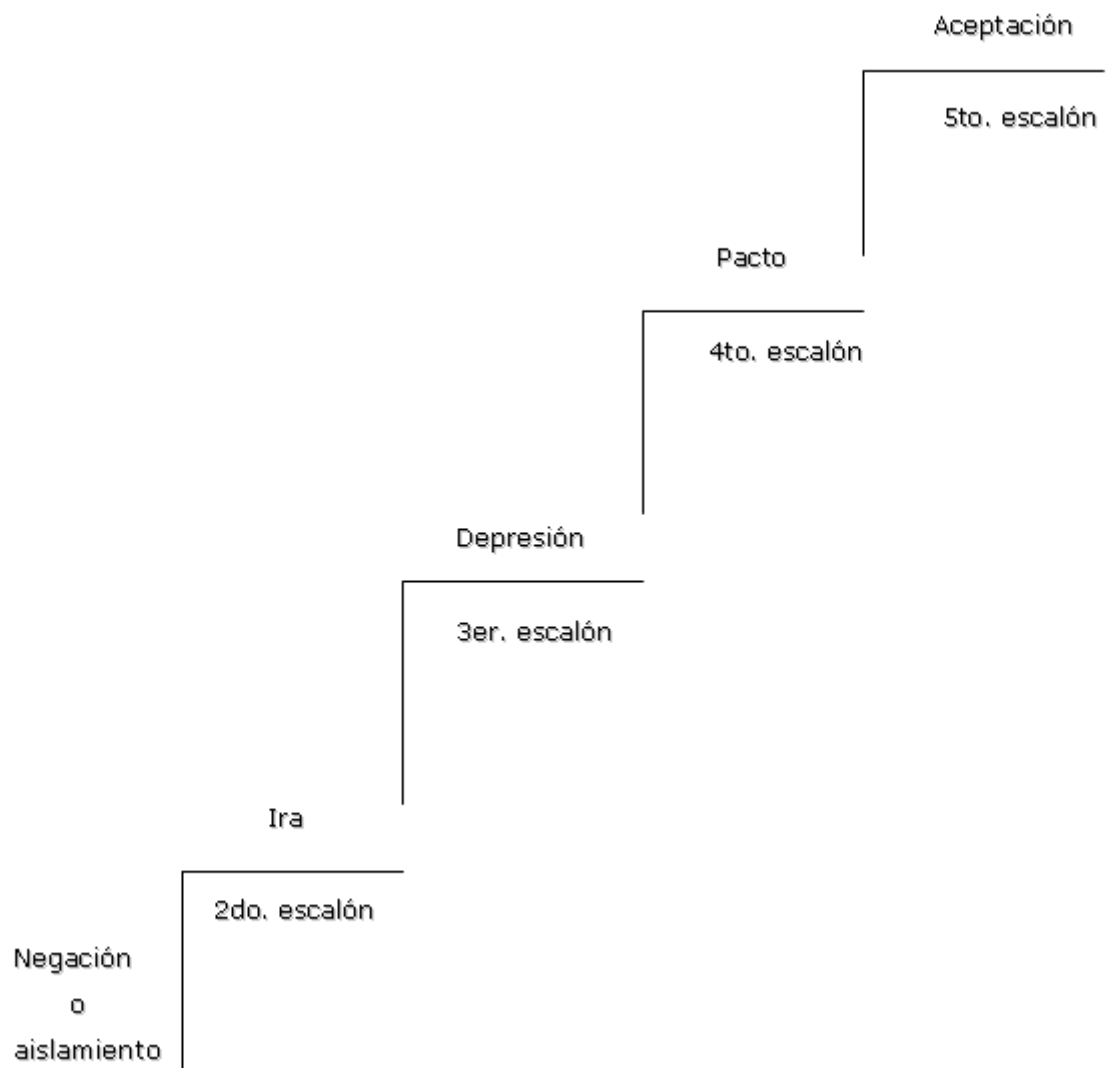
Freud, publicó en noviembre de 1915, un brevísimo ensayo donde señalaba: "No logramos explicarnos por qué este desprendimiento de la libido de sus objetos y por qué tiene que ser necesariamente un proceso tan doloroso".

¿Es necesario elaborar un duelo?

Después de sufrir una pérdida hay fases o tareas que se deben realizar para restablecer el equilibrio y para completar el Proceso de Duelo.

Ante el dolor (duelo) de una pérdida sentida, entramos -querramos o no- en un proceso de elaboración de duelo que culmina con una resolución normal o patológica.

Utilizaremos el símil de la "subida de una escalera", con sus fases, escalones o rellanos.



Primer escalón: negación o aislamiento

Mecanismo de defensa que nos hace muy pequeños, tratamos de no ver la realidad, se pierde interés por el mundo externo, creemos que el hecho doloroso es un sueño por lo que se inhiben nuestras funciones.

Segundo escalón: ira

Forma de excitabilidad afectiva, se expresa la pregunta ¿por qué a mí?

Dice *Bowlby* que "existen buenos motivos para creer que la cólera tiene como blanco a la persona perdida, a otras personas o a uno mismo".

Tercer escalón: depresión

Se puede aplicar el término "espectro depresivo", pero la depresión necesitaría un largo apartado y habría que referirse a la resolución patológica.

Kaplan, planteaba "la persona pierde la esperanza en el futuro, no tiene ganas de vivir y tiende a apartarse de los amigos y la familia".

La depresión debe ser diferenciada de la tristeza y la pena.

Cuarto escalón: pacto

Compromiso vivido desde el principio al final. Hay un pacto de inicio y otro de conclusión, cuando el proceso de duelo, va hacia una resolución normal o se trunca cuando se patologiza. Por ejemplo cuando uno mismo se propone "basta ya de llorar", "quiero quedarme con mis ilusiones".

Quinto escalón: aceptación

Kubler-Ross puntualizó que "no hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz y que está casi desprovista de sentimientos, pudiera parecer como si la lucha contra el dolor hubiera desaparecido".

Convertir la desdicha en aceptación requiere muchos años, los sentimientos expresados se empiezan a hacer propios, se mantiene la tristeza, aunque no se llore, pero, se vuelven a hacer planes, a trazarse metas, entre otros.

En este escalón hay tendencia a mirar hacia atrás y ver lo que se ha conseguido, pero, cuidado, ya no somos los mismos, somos frágiles ante el dolor, aunque ese dolor sea ajeno. ⁴

Abordaremos las taxonomías diagnósticas con sus factores relacionantes, las cuales abrirían un abanico de posibilidades que ayudarían a trazar estrategias ante la presencia de este sentimiento.

Taxonomías diagnósticas y factores relacionantes

A continuación se ofrecen seis taxonomías diagnósticas, aprobadas por la *North American Nursing Association* (NANDA), donde serán resaltados aspectos que sin lugar a duda, darían lugar a intervenciones eficaces, para al menos minimizar los trastornos enmarcados por el dolor no físico o sufrimiento.

- Alteración de los procesos familiares: estado en el que una familia que normalmente funciona de forma eficaz, experimenta una disfunción:

Transiciones y/o crisis emocionales o evolutivas.

Pérdida de seres queridos.

- Tensión o alto riesgo en el rol del cuidador: un cuidador encuentra dificultades en el desempeño de este rol en su propia familia:

Presencia de factores estresantes situacionales.

Pérdida significativa de un integrante del núcleo familiar.

Desastres o crisis.

Acontecimientos importantes de la vida.

No aceptación de la muerte de ser querido.

- Sufrimiento espiritual: estado en el que un individuo experimenta un trastorno del principio vital que impregna todo el ser de la persona, integrándose y traspasando su naturaleza biológica y psicosocial:

Pérdida de seres queridos.

Sufrimiento intenso.

Efectos de desastre personal, familiar o de cambios importantes en su rutina de vida.

- Desesperanza: estado subjetivo en el que a un individuo se le presentan alteraciones o elecciones personales y es incapaz de movilizar energía para su propio bienestar.

Pérdida de seres queridos.

Duelo.

Depresión.

Aislamiento.

Pérdida de fe.

- Duelo disfuncional: estado en el que un individuo muestra una respuesta exagerada a una pérdida real o potencial de una persona, relación u objeto.

Efectos de la pérdida real o subjetiva de seres queridos.

Deterioro del estado de salud o social, de objetos valiosos, personas, animales, entre otros.

Sentimientos ambivalentes hacia la pérdida.

Disminución de los sistemas de apoyo al faltarle quien lo hacía.

- Aislamiento social: estado en el que un individuo experimenta soledad que es percibida como impuesta por otros.

Pérdida de seres queridos.

Estrés que por la ausencia que para la persona que queda era vital.

Características definitorias

- Soledad.

- Depresión.

- Conducta autodestructiva.

- Alteraciones de la conducta o del humor manifestado por cólera, llanto, preocupación, ansiedad, hostilidad, etc.

- Sentimientos de desamparo o desesperanza.

- Sentimientos de pérdida, por lo que la persona parece diferente a lo que era antes, aunque en no pocas ocasiones demuestre lo contrario.

- Presencia de factores estresantes.

- Se aparta de las actividades recreativas, porque cree que ofende sus recuerdos y sentimientos por la pérdida de sus seres queridos.

- Trastornos de los patrones del sueño.

- Incapacidad resolutoria de los problemas, ya sea parcial o total.

- Expresión verbal de la no aceptación de la pérdida.

- Realiza o hace gestos, comentarios o rechazo, cuando se habla de acontecimientos dolorosos.

- Disminución de la expresión verbal, contenido pesimista, pasividad, se aleja de otras personas.

- Falta de iniciativa, abatimiento.

- Expresión no verbal o verbal de sufrimiento.

- Expresión de problemas no resueltos.

- Llantos frecuentes.

- Sentimientos de tristeza o pena.

- Desinterés por su aspecto personal.

- Revive sus recuerdos con demasiada frecuencia.⁵

Atención a las necesidades espirituales

La atención a las necesidades espirituales de la persona que pierde un ser querido, no puede hacerse de ningún modo de forma aislada, por lo que tendremos que enfocar nuestras acciones a:

- Saber identificar los aspectos físicos, sociales, intelectuales y psicológicos de la persona en crisis.⁶

- Saber escuchar y reconocer los signos de sufrimiento y dolor espiritual. Muestras de desesperanza, miedo, tristeza, culpa, etc. para diferenciar si la causa es física, mental, social o psicológica.

- Hacerle entender la necesidad de afrontar su situación por crítica que sea, sin llegar a la imposición, para no empeorar la situación.

- Ayudarle a descubrir los efectos perjudiciales de su entorno, no eliminarlos, sino apoyar a la persona, tratando de que lentamente vaya asimilando la pérdida del ser querido, pero siempre respetando sus deseos como:

Colocar un cuadro con la imagen del ser querido.

Dedicarles flores o un vaso con agua.

Predicación de alguna fe religiosa.

Rezar o celebrar misas a su nombre.

Recordar momentos vividos, que por lo regular siempre son positivos.

Visitar su tumba.

Limitarse a participar en fiestas.

Limitarse a escuchar música.

No desear maquillarse.

Vestirse de luto.

Otros.

- La persona que convive o trabaja con la persona que sufre, debe tratar de:

No hacer alusión al hecho doloroso.

Ofrecer ayuda en las actividades de la vida diaria.

Reforzar sus cualidades.

Favorecer una mayor autonomía y responsabilidad alabando siempre que sea posible lo positivo que hace.

Permitir que se adentre en su trabajo o hobby para lograr abstracción mental.

Respetar siempre su dolor.

No es aconsejable eliminar de forma tajante "el aguijón" producido por las separaciones, por los duros golpes que recibimos como parte de la vida cotidiana, siempre se conservarán vivos los recuerdos positivos de personas o hechos no presentes, como en un cofre bien custodiado. Con el paso del tiempo se va recobrando la sensibilidad y se comprende a otras personas que sufren pérdidas de seres queridos, madres que han perdido familiares en guerras, catástrofes naturales o accidentes, sin embargo se debe continuar la lucha por erradicar este sentimiento.

CONCLUSIONES

La muerte como un hecho natural, es una cesación, como acontecer humano es el acto que hace pasar a la persona de lo provisional a lo definitivo. Por ello la muerte pertenece a la vida, se convierte en él último acto por el que se consume la vida. Los profesionales de enfermería e incluso los pastores, se encuentran ante esta situación con una grave dificultad que en no pocas ocasiones cuesta trabajo enfrentarla, por ello habría que recordar que no existen recetas, ni fórmulas, ni soluciones mágicas, para atender el sufrimiento y el dolor espiritual. El bálsamo para el dolor no físico hay que encontrarlo en la misma experiencia del dolor, hay que vivirlo para entenderlo, es una pregunta que siempre tenemos que tener presente, con la confianza de que la respuesta está en la misma pregunta, por ello, atendamos las necesidades espirituales siempre que sea posible para al menos minimizar los efectos que tanto daño ocasionan y forman parte de la tarea de humanizar, recordando que una intervención efectiva daría lugar a mejorar la calidad de vida de los individuos que se encuentran afectados por este sentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez Laria A, Pomares Boris E. Los conceptos dolor, sufrimiento y felicidad. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: ECIMED. 2004:128-9.
2. Carlos Bermejo J. Qué es humanizar. La dignidad humana como fundamento de la humanización. En: Qué es humanizar la salud. Madrid: Editorial San Pablo. 2002.
3. Menéndez Laria A, Pomares Boris E. Reflexiones acerca del concepto sufrimiento. En: Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: ECIMED. 2004.
4. Iyer PW, Taptich JB, Bernocchi-Losey D. Proceso y Diagnósticos de enfermería. 4^{ta} ed. México: Editorial McGraw-Hill interamericana. 1997.
5. Sánchez Bravo J. Proceso elaboración de duelo. En: Cuidados paliativos. Madrid-Valencia: Ediciones DAE. 2000.
6. Domínguez Morales S. Atención a las necesidades espirituales. En: Cuidados paliativos. Madrid-Valencia: Ediciones DAE. 2000.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Witter Du Gas B, Du Gas Dymond BM. Enfermedades terminales. En: Tratado de enfermería práctica. 4^{ta}. ed. México: Editorial McGraw-Hill interamericana. 1999: 725-32.
2. Carlos Bermejo J. La escucha activa en cuidados paliativos. Editorial San Pablo. Madrid, España. Vol (1) no.11: 20-35.
3. Trollman. Vivir cuando un ser querido ha muerto. Barcelona: Ediciones 29. 1993: 88-9.

Recibido: 15 de julio de 2008.
Aprobado: 2 de agosto de 2008.

Lic. *Maritza Cabrera Adán*. Hospital "Amalia Simoni", Camagüey, Cuba.