

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL MUNICIPIO DE SAN GIL

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PALLIATIVE CARE AND OVERLOAD IN PRIMARY CAREGIVERS OF PEOPLE WITH CHRONIC DISEASE IN THE MUNICIPALITY OF SAN GIL

María Paula Cárdenas Wandurraga¹, María Julieth Castillo Serrano², Nicolás Pereira Buenahora³,
María Paula Segura Salazar⁴, Graciela Olarte Rueda⁵

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos dan respuesta a las necesidades de los enfermos en fases avanzadas y terminal, y de sus familiares al enfocarse en la mejor calidad de vida.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidado paliativo y sobrecarga en cuidadores principales de personas con enfermedad crónica en el municipio de San Gil.

Método: Estudio descriptivo transversal a una muestra de 80 cuidadores principales, se usó la escala de Zarit y la escala de conocimientos sobre cuidados paliativos.

Variables: Sociodemográficas, laborales, de formación, variables de satisfacción, de sobrecarga y variables de conocimientos, se realizó un análisis descriptivo de los resultados mediante proporciones, frecuencias en SPSS 22.0.

Resultados: Un porcentaje importante (75%, n = 60) pertenecen al género femenino, el rango de edad se encuentra entre los 19 y 25 años, una parte significativa (35,00% n = 28) son profesionales, a nivel del estado civil (56,5% n = 45) son solteros. Al analizar las escalas, en la de Zarit se pudo identificar que un alto porcentaje de participantes (95,50% n = 74) presenta ausencia de sobrecarga, y en la escala de conocimientos se identificó que (16,3% n = 13) no conocen sobre los cuidados paliativos en las 4 dimensiones evaluadas.

Conclusiones: El promedio de edad de los cuidadores se encuentra entre los 19-25 años, en su mayoría son solteros de estrato 2, nivel educativo profesional, pertenecen al régimen contributivo. Se puede evidenciar que el 92,50% de los cuidadores no presentan sobrecarga. El 16,25% de la población desconoce los cuidados paliativos en las dimensiones física, psico-emocional, social y espiritual.

Palabras clave: Cuidador, cuidado de enfermería, cuidados paliativos, educación, enfermedad crónica.

Correspondencia: Nicolás Pereira Buenahora.
nicolaspereira@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses:
Ninguno a declarar

(1,2,3,4) Estudiante Enfermería.
Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(5) Enfermera, Magíster en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Epidemiología, Coordinadora de semillero. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

Abstract

Introduction: palliative care responds to the needs of patients in advanced and terminal stages and their families by focusing on the best quality of life.

Objectives: to determine the level of knowledge about palliative care and overload in primary caregivers of people with chronic disease in the municipality of San Gil.

Method: descriptive cross-sectional study to a sample of 80 main caregivers, the Zarit scale and the palliative care knowledge scale were used; variables: sociodemographic, labor, training, satisfaction variables, overload and knowledge variables, a descriptive analysis of the results was carried out using proportions, frequencies in SPSS 22.0.

Results: a significant percentage (75%, n = 60) belong to the female gender, the age range is between 19 and 25 years, a significant part (35.00% n = 28) are professionals at the level of the civil stratum (56.5% n: 45) are single. When analyzing the scales, in Zarit's it was possible to identify that a high percentage of participants (95.50% n:74) has an absence of overload, and in the knowledge scale it was identified that (16.3% n:13) they do not know about palliative care in the 4 dimensions evaluated.

Conclusions: the average age of caregivers is between 19-25 years, most of them are singles of stratum 2, professional educational level, belong to the contributory regime. It can be evidenced that 92.50% of caregivers do not present overload. 16.25% of the population is unaware of palliative care in the physical, psycho-emotional, social and spiritual dimensions.

Keywords: caregiver, chronic disease, education, nursing care, palliative care.

INTRODUCCIÓN

Antiguamente no se tenía mucha información acerca de cómo garantizar una mejor calidad de vida a aquellas personas con enfermedades incurables, crónicas o terminales, pero afortunadamente con el paso de los años se han

desarrollado diferentes centros paliativos que prestan servicios en el ámbito intrahospitalario y extra hospitalario, según Castañeda de la Lanza C. *et al*¹ “por medio de la atención domiciliaria, proporcionando bienestar, confort y soporte a los familiares y pacientes cuyas vidas están próximas al final.

Los cuidados paliativos no aceleran ni detienen la muerte, y tampoco prolongan la vida, sino que procuran estar presentes en esta etapa para proporcionar los conocimientos especializados de cuidados tanto médicos como psicológicos. Así mismo, el Ministerio de Salud afirma que consiste en “dar soporte emocional y espiritual para el paciente, la familia y amigos”², es decir que la medicina paliativa no se queda solo en la sintomatología, sino que es más amplia, implicando un enfoque holístico.

Según Ríos³, “el 80% de la población mundial no cuenta con adecuado acceso a los cuidados paliativos en países industrializados como Australia, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelanda y algunos países europeos”, la atención a este tipo de necesidades no está incorporada aún en los sistemas de salud, son muy pocos los países que aplican una protección social específica a su población o que incluyen un enfoque de cuidados paliativos para las personas en situación de enfermedad terminal.

El Atlas Latinoamericano⁴ menciona, “al menos once países no cuentan con una ley o plan nacional de cuidados paliativos”. En países como Colombia, en muy pocas facultades de salud existe una asignatura acerca de los cuidados paliativos que haga parte del p \acute{e} nsum, evidenciándose factores de educación y formación de talento humano deficientes. En estos países la mayoría de las facultades de ciencias de la salud tampoco tiene estudios específicos de cuidados paliativos en los programas básicos, existen problemas como la ausencia de infraestructura especializada para la atención en cuidados paliativos. Según *El Espectador*⁵ “Los siguientes departamentos no cuentan con servicios de cuidados paliativos: Putumayo, Guaviare, San Andrés y Providencia, Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía y Arauca”.

En estas regiones existen enfermedades plausibles de cuidados paliativos, sin capacidad en los servicios de salud para responder a las necesidades avanzadas. Lo que demuestra que Colombia sigue rezagada en la implementación de servicios de salud capaces de ofrecer a pacientes, adultos y niños con enfermedades terminales, una opción digna y sin dolor para sobrellevar las últimas etapas de su vida.

Una de las principales ventajas y beneficios de los cuidados paliativos es que permiten al paciente disminuir los niveles de dolor, ansiedad y estrés, ofrecen un sistema de apoyo, promueven la autonomía y autoestima, ayuda a las familias a afrontar y manejar la enfermedad y el duelo que se genera en esta etapa final de la vida. De acuerdo con Centeno⁶, esto se logra por medio de “diferentes medidas terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas, que disminuyen los síntomas”, evitando así los altos costos de procedimientos innecesarios, las largas estancias hospitalarias y el traslado a grandes ciudades.

La teoría del final tranquilo de la vida, de Cornelia M. Rulan, Shirley M. Moore, según Gómez O. *et al*⁷ postula: “la estructura-contexto es la familia del paciente terminal y cuidados por parte del profesional”, con el fin de generar en el paciente la ausencia del dolor en todo tipo de molestias físicas y psicológicas, que le permitan sentir bienestar, dignidad, respeto, paz interna y su nexo permanente con sus allegados.

Betancourt⁸ afirma “los cuidados brindados a los pacientes en fase terminal son conocidos como cuidados invisibles ya que no generan mucha facturación para el hospital de salud, pero si se necesita, de mucha información, ayuda y tiempo en estos pacientes generando un obstáculo en los ingresos”, es por esto que, como enfermeros, se tiene la función de proteger los derechos de salud de los pacientes en estado terminal, por medio de un cuidado de calidad. Para brindar esto es necesario contar con los conocimientos adecuados no solo en salud sino, también, en la política relacionada, que permita abogar por los derechos de los pacientes y una formación especial en cuidados paliativos. Por tanto, se reconoce que el enfermo crónico requiere cuidados continuos, los cuales son brindados en

su mayoría por el cuidador familiar.

De acuerdo con Velarde⁹, la jornada de los cuidadores suele ser larga, la mayoría presta ayuda más de cinco horas y sin horario: mañana, tarde y noche, lo que significa una atención constante. Esta circunstancia genera cambios importantes en la vida de los cuidadores, a nivel personal, familiar, laboral y social, pudiendo aparecer problemas de salud, con una sobrecarga física y emocional que, en algunas ocasiones, puede desembocar en el abandono del cuidador. Esto es lo que se conoce como sobrecarga del cuidador.

Ajustarse al cuidado del paciente implica que uno o más familiares asuman roles con los cuales antes no estaban familiarizados. Según Hernández¹⁰ “Cuando el rol del cuidador es asumido por un integrante de la familia, él o ella con frecuencia se ven obligados a abandonar sus actividades para involucrarse por completo en el cuidado de la persona”, este cuidado va desde el acompañamiento hasta el abordaje de necesidades básicas como la alimentación, el baño, el desplazamiento y demás actividades propias del autocuidado; cuando los pacientes pertenecen al grupo del adulto mayor, aumenta la complejidad. Por eso es importante brindar una educación y apoyo no solo a los pacientes, sino también a los familiares para que puedan realizar estos cuidados de forma tal que su vida diaria no se vea tan comprometida.

Por tanto, estos cuidados paliativos deben ser brindados no solo en el ámbito hospitalario, sino también desde el hogar en donde la familia pueda recibir una capacitación para tener una participación activa al momento de brindar un cuidado, y recibir una atención domiciliaria y, así, integrar al cuidador como parte fundamental de este proceso. Esta situación, según Quesada¹¹, “permite una mejoría al sistema de salud en cuanto a la utilización de los recursos y cobertura asistencial”, según Rozo¹² “también se requiere sistemas de apoyo desde todos los niveles de atención, fortalecimiento de las acciones comunitarias, desarrollo de habilidades en los profesionales de la salud junto con la integración de los servicios de salud para lograr el acceso universal”.

Para Bautista¹³ “se necesitan enfoques innovadores para alinear los comportamientos profesionales de la salud con el mejor cuidado, donde se incluya una atención integral, que mejore significativamente la atención al paciente”.

El cuidado paliativo debe ser brindado desde todas las áreas de atención, como dice Sarmiento¹⁴ “el cuidado total debe considerar al enfermo de manera integral en el plano biopsicosocial”, teniendo en cuenta el control de los síntomas donde se brinda alivio al dolor físico-psíquico y otros malestares propios del estado terminal, usando herramientas para detectar y afrontar las causas del sufrimiento. Estas últimas, según Ibáñez, pueden ser¹⁵ “el abandono, la disminución de la autoestima, temores, miedos y síntomas no tratados”. El compromiso y apoyo en los aspectos sociales, familiares, espirituales que se ofrecen con respeto y de acuerdo con las culturas y religiones del paciente y la familia.

En San Gil aún no hay datos que permitan obtener información acerca del trabajo del cuidado paliativo, a pesar que, con claridad, es una población con altos índices de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y algún tipo de cáncer, se conoce que el cuidado que se da es empírico. Es importante apoyar las iniciativas de prevención en salud, en dicho proceso se encuentran las diferentes instituciones prestadoras de salud y la Secretaría de Salud Municipal. Hay que fortalecer los conocimientos y empoderar a los profesionales de la salud y a los cuidadores para que sean personas idóneas y logren apoyar la iniciativa, de tener en cuenta la importancia de los cuidados paliativos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico-descriptivo. Dada la situación actual de pandemia a causa de la Covid-19, la recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario a través de *Google forms*, durante los meses de septiembre y octubre del 2020. El tamaño de la muestra fue de 80 cuidadores principales del municipio de San Gil. Los criterios de inclusión corresponden a

cuidadores principales de adulto mayor, con enfermedades crónicas, que lleven más de 6 meses realizando esta actividad de cuidado, cuidadores que acepten y firmen el consentimiento informado, cuidadores que se encuentren en la capacidad de firmar el consentimiento informado y cuidadores del área urbana de San Gil.

Se recolectaron variables sociodemográficas con el fin de identificar características importantes como la edad y el nivel educativo de los cuidadores. Para conocer la sobrecarga de los cuidadores se utilizó la escala de Zarit (Caregiver Burden Interview)¹⁶, la cual consta de 22 preguntas y evalúa la sobrecarga del cuidador, midiendo los niveles de conciencia y percepción de los cuidadores relacionados con los aspectos de su vida, que sufren cualquier alteración debido a las labores de asistencia, también determina el cansancio del rol cuidador. Las respuestas son tipo Likert que van desde 0 (nunca) hasta 5 (casi siempre); puntuaciones <46 indica ausencia de sobrecarga y puntuaciones elevadas >56 indican sobrecarga intensa, por lo que estas puntuaciones serán intervenidas posteriormente. También se contó con la escala de nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos (Quispe, 2016)¹⁷ del paciente con enfermedad terminal que consta de 18 preguntas, que están divididas en 4 dimensiones: física, psicosocial, social y espiritual, evaluando los conocimientos que tienen los cuidadores principales sobre cuidados paliativos, respuestas que van desde 0 (conocen) a 1 (no conocen), puntuaciones entre 10-18 que indican que el cuidador conoce acerca de los cuidados paliativos, y puntuaciones entre 0-9 que indican que no conocen sobre estos cuidados y serán intervenidos posteriormente. Una vez se contó con los resultados, se realizó el análisis y la tabulación de datos, y cada una de las variables estudiadas mediante proporciones y frecuencia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación está apoyada en la Resolución 8430 de 1993, que indica que no tiene ningún riesgo y están presentes los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, justicia, veracidad y confidencialidad.

RESULTADOS

De acuerdo con las características socio-demográficas (ver tabla 1) se encontró que el promedio de edad de los cuidadores se encuentra en un rango de 19-25 años, en su mayoría son de género femenino 75% en su mayoría son solteros, de estrato 2, nivel educativo profesional y pertenecen al régimen contributivo.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica:

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género		
- Femenino	60	75
- Masculino	20	25
Total	80	100
Edad		
- 19 a 25 años	24	30%
- 26 a 30 años	18	14.4%
- 31 a 35 años	8	6,4%
- 36 a 40 años	6	4.8%
- 41 a 45 años	5	4%
- 46 a 50 años	8	6.4%
- 51 a 65 años	11	8.8%
Total	80	100%
Escolaridad		
- Primaria incompleta	3	3.8%
- Primaria completa	1	1.3%
- Secundaria incompleta	3	3.8%
- Secundaria completa	13	16.3%
- Técnico	25	31.3%
- Tecnólogo	7	8.8%
- Profesional	28	35%
Total	80	100%

Estado civil		
- Soltero/a	45	56.3%
- Casado/a	13	16.2%
- Divorciado/a	5	6.3%
- Unión libre	17	21.3%
Total	80	100%
Estrato social		
- 1	11	13.8%
- 2	42	52.5%
- 3	27	33.8%
Total	80	100%
Área		
- Rural	11	13.8%
- Urbana	69	86.3%
Total	80	100%
Régimen		
- Contributivo	61	76.3%
- Subsidiado	19	23.8%
Total	80	100%

En cuanto al nivel de sobrecarga se puede evidenciar que el 92,50% de los cuidadores no presentan sobrecarga.

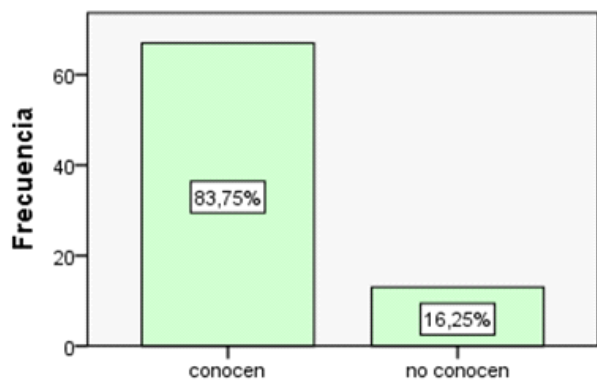


Figura 1. Escala de Zarit¹⁶

Finalmente, se evidenció que el 16,25% de la población desconocen los cuidados paliativos en las dimensiones física, psico-emocional, social y espiritual.

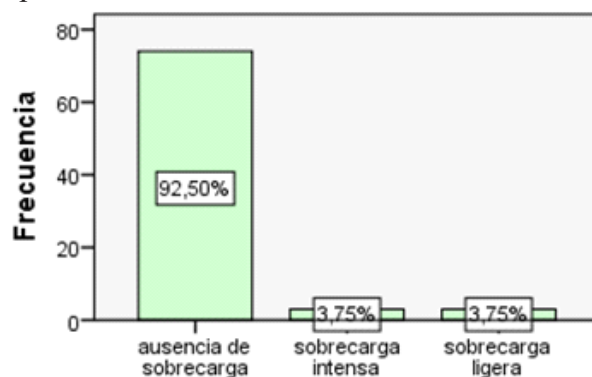


Figura2. Conocimientos cuidados paliativos

DISCUSIÓN

El cuidado de adultos mayores se hace cada vez más complejo por la cronicidad de las enfermedades y el poco apoyo familiar. Es por dicha razón que muchos adultos mayores terminan en asilos, olvidados y abandonados, y en casos extremos sin el apoyo familiar y económico que requieren por sus patologías y edad.

Según Flores M. *et al*¹⁸, en su artículo “Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor”, en las últimas décadas se ha aumentado la proporción de adultos mayores en la población de varios países latinoamericanos.

Así mismo, Ebrad M. *et al*¹⁹, en su artículo “Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente”, dice que en la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido sobre todo a enfermedades crónicas degenerativas que se agudizan con el pasar de los años.

Cada vez que avanza la enfermedad en el cuerpo humano aparecen nuevos signos y síntomas, provocando grande impacto, tanto en el paciente como en la familia, según Ebrad M. *et al*¹⁹, el cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido, así se logra rescatar la importancia de enfocar los cuidados en el control del dolor, problemas físicos, psicológicos y espirituales, dando apoyo al familiar que es el encargado del cuidado principal y quien estará más del 90% del día, acompañando y aplicando empíricamente los cuidados que cree más convenientes, pero también apoyando al enfermo que, en este caso, es la persona más afectada y quien más necesita de nuestra ayuda.

Sánchez et al.²⁰, en su artículo “Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros socio sanitarios de personas mayores de una zona básica de salud”, presenta estos resultados: El 86,8% de los

encuestados conocen bastante o regular el significado de los cuidados paliativos. El 3,8% se consideran formados en cuidados paliativos. Se encuentran diferencias significativas en el manejo no farmacológico de la disnea y el insomnio, donde los sanitarios no facultativos manifiestan tener peores conocimientos.

En este estudio se encuentra que el 83% (67 personas) conocen de algunos cuidados paliativos y la población que menos conoce es mínima, con tan solo el 16.3% (13) de las personas. Según Sánchez J. et al.²⁰ “sería de gran importancia enseñar las prácticas y aplicar intervenciones en cuidados paliativos para la tercera edad, abordando diferentes temas como la formación en cuidados paliativos del personal sanitario y no sanitario, los cuidados paliativos en los casos de demencia, o la mejora de la atención sanitaria para las personas mayores en los hospitales, en los centros residenciales y en sus propios domicilios”.

En un estudio realizado por Ortega D. *et al.*²¹ en el artículo “Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México”, los resultados indican que el personal de enfermería de la muestra tiene un conocimiento global que no alcanzó el porcentaje para ser catalogado como aceptable, ya que solo logró el 65,5% de respuestas correctas.

La educación debe venir desde las universidades, por tal razón, según Chover E. *et al.*²², en su artículo “Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español”, asegura que en España la formación en cuidados paliativos pregrado está incluida en los planes de estudio con heterogeneidad de contenidos, igualmente existe una amplia diversidad de programas de posgrado (horas, competencias y entidades).

También en este estudio se encontró que el 92% (74) de las personas encuestadas sobrecarga ligera, y el 3.8% (3) presentan sobrecarga intensa, se compara con otro estudio según Maldonado M.²³ en su artículo “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica”, logra deducir que “en la mayoría de los casos, la persona sujeto de cuidado recibe todas las atenciones de un solo miembro de su familia

conocido como 'Cuidador Principal', el cual es la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de su ser querido que vive con la enfermedad crónica y que cumple con las características de asumir las principales tareas de la atención de la persona, la responsabilidad que esto acarrea y ser percibido por el resto de los familiares como el único responsable del cuidado de su familiar”.

Así mismo, Ebrad M. *et al.*¹⁹ afirma que el cuidador principal se sobrecarga con las tareas requeridas con el adulto mayor a costa de disminuir las relaciones sociales, tan necesarias para mantener un nivel aceptable de salud mental.

Así mismo, Martínez L.²⁴ en su artículo “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios”, encontraron que en el estudio participaron 26 mujeres y 4 hombres. Se evidencia una mayor representación del género femenino, 86,7 % del total de la muestra, por encima del masculino que solo alcanzó un 13,3%. La variable edad osciló entre los 42 y 88 años. En el rango entre los 58 y los 73 años se evidencia la mayor cantidad de cuidadores (12 personas, 39,8%), seguido por el rango de 42-57 años con un 36,6% (11 cuidadores) y, finalmente, el grupo comprendido entre 74-88 años constituyó el 23,3 % (7 participantes). Esto indica con claridad que una buena parte de la muestra de cuidadores son adultos mayores, con las características propias de esa edad.

Rodríguez A. *et al.*²⁵ en su investigación “Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes”, dice “las cuidadoras informales de personas dependientes presentan un alto nivel de sobrecarga, que se relaciona tanto con sus características, como con las del dependiente. La sobrecarga replantea la necesidad de que las políticas públicas enfocadas en la dependencia adopten una visión integradora cuidadora-dependiente”.

Por las razones antes mencionadas se demuestra la necesidad de inculcar que el cuidado de los pacientes enfermos debe ser por parte de la mayoría de familiares posibles, evitando que recaiga en uno solo toda la atención. También se

debe esforzar porque desde las universidades eduquen sobre los cuidados paliativos, para que de esta forma los profesionales en salud se empoderen y tengan mejores posibilidades para ayudar a quienes lo necesitan.

CONCLUSIONES

De acuerdo con las características sociodemográficas de la población estudiada se encontró que el género femenino fue el predominante. La edad se encuentra en un rango de 19-25 años, en su mayoría solteros de estrato 2, nivel educativo profesional, y pertenecen al régimen contributivo. En cuanto al nivel de sobrecarga se puede evidenciar que el 92,50% de los cuidadores no presenta sobrecarga. Se encontró que el 16,25% de la población desconoce los cuidados paliativos en las dimensiones física, psico-emocional, social y espiritual.

REFERENCIAS

1. Castañeda C, O’Shea G, Gallardo D, Farreras D, Calderón M, Chávez E. *Gaceta Mexicana de Oncología*. [Internet]. 2015 [Consultado 16 de septiembre de 2019]; 14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000437>
2. Arias M, García y Vivar C. The transition of palliative care from the hospital to the home: a narrative review of experiences of patients and family caretakers. [Internet] *Invest Educ Enferm*. 2015 [Consultado 23 de septiembre de 2019] 33 (3): 482-491. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300012
3. Ignacia del Río M. y Palma A. Cuidados paliativos historia y desarrollo. [internet] Chile 2007 [Consultado 20 de octubre de 2019]; 32. Disponible en <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>

4. Pereira I. Cuidados paliativos, al abordaje de la atención en salud desde un enfoque de derechos humanos [internet] Latinoamérica [Consultado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.dejusticia.org/publication/cuidados-paliativos-el-abordaje-de-la-atencion-en-salud-desde-un-enfoque-de-derechos-humanos/>

5. El Espectador. Colombia en déficit de cuidados paliativos. [internet] Colombia 2017 [Consultado 20 de octubre de 2019]. Disponible en:

<https://www.elespectador.com/noticias/salud/colombia-en-deficit-de-cuidados-paliativos-articulo-723640>

6. Uribe C, Amado M, Rueda M. Barreras para el tratamiento paliativo de adultos con cáncer gástrico. ELSEVIER [internet]. 2017 [Consultado 23 de septiembre de 2019]; 21(1). Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-barreras-el-tratamiento-paliativo-adultos-S012390151730029X>

7. Gómez O, Carrillo G y Arias E. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo [internet] 2016 [Consultado 13 de septiembre de 2019] 4, 10-13. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

8. Gómez O, Carrillo G y Arias E. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo [internet] 2016 [Consultado 13 de septiembre de 2019] 4, 10-13. Disponible en

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

9. Betancur M. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería [internet]. 2015 [Consultado 21 de septiembre de 2019]; 126-129. Disponible en

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a14.pdf>

10. Velarde J, Luengo R, González R, González

S, Álvarez B, Palacios D. [internet] 2017 [Consultado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v31n4/0213-9111-gs-31-0400299.pdf>

11. Hernández SM, Torres ML, Barrero SS, Saldaña IJ, Sotelo KD, Carrillo AJ, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019 [Consultado 23 de septiembre de 2019]; 22(2):141-9. Disponible en:

<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095091095100424170>

12. Laborí P, Quesada P, Aramis, Puig O. La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado; [Internet]. 2015 [Consultado 16 de septiembre de 2019] 40. Disponible en:

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/117>

13. Rozo N. El transitar de la muerte: cuidado paliativo ¿Utopía o realidad? Med UNAB. [Internet] 2019 [Consultado 23 de septiembre de 2019] 19. Disponible en:

<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2170/2225>

14. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. [Internet] 2016 [Consultado 23 de septiembre de 2019]; 7(2) Disponible en:

<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

15. Respecto a la comunicación y apoyo emocional. [Internet] 2016 [Consultado 23 de septiembre de 2019]; 7(2) Disponible en:

<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

16. Sarmiento M. El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. Colombia. vol. 1, Núm. 2. [Internet] 2015. [Consultado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/93>

17. Hipocampo. Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview). [Internet] [Consultado 23 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.hipocampo.org/zarit.asp>

18. Quispe R. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal. [internet] [Consultado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5713/Hilario_qr.pdf?sequence=1

19. Flórez M, Vega M, González G, Condiciones sociales y calidad de vida de los adultos mayores [Internet]. [Consultado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en:

http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf

20. Ebrad M, Rodríguez R, Meléndez J, Manual de cuidados generales, para el adulto mayor disfuncional o dependiente [Internet]. [Consultado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314004444>

21. Sánchez J, González J, Casalengua M. Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros socio-sanitarios de personas mayores de una zona básica de salud [Internet]. [Consultado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314004444>

22. Ortega D, Ortega J, Guerrero R. Conocimientos sobre cuidados paliativos en un grupo de enfermeras en México [Internet] [Consultado 13 de noviembre de 2020].

Disponible en

<file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-ConocimientosSobreCuidadosPaliativosEnUnGrupodeEnf-6986240.pdf>

23. Chover E, Martínez A, Lapeña Y. Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermería de un hospital español [Internet]. [Consultado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2847.pdf

24. Maldonado MC. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer: una revisión bibliográfica [Internet]. [Consultado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/762/1/Documento%20Final%20Monograf%C3%ADa%20Camila%20Maldonado.pdf>

25. Martínez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios [Internet]. [Consultado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1230/1164>

26. Rodríguez A, Rodríguez E, Duarte A, Díaz E, Barbosa A, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes [Internet]. [Consultado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301>