



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en
Gerontología

2° Seminario internacional y multidisciplinario de los cuidados paliativos y tanatología para la atención de personas con pronóstico corto de vida y sus familias.

**Cuidar al cuidador: aspectos físicos, psicológicos y
emocionales
durante los cuidados paliativos**

Mtra. Bárbara Gisella Umpierre García

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Objetivos

- Conocer el impacto a nivel físico, psicológico, social y espiritual que experimenta el cuidador.
- Identificar las necesidades y derechos de la persona que ofrece el cuidado.
- Comprender la pertinencia de reconocer y brindar apoyo, sostén y acompañamiento al cuidador.

Cuidados paliativos y tanatológicos



El nivel de dicho impacto es **multifactorial**:

- ✓ Características personales
- ✓ El apoyo que reciba de otros familiares y otros recursos
- ✓ Los síntomas
- ✓ La gravedad y el tiempo de duración de la enfermedad
- ✓ El vínculo afectivo existente entre el cuidador y la persona que recibe los cuidados



Cuidados paliativos y tanatológicos

- *“Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus **familias** cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal.*
- ***La calidad de vida de los cuidadores también mejora”** (OMS, 2020).*

Cuidados paliativos y tanatológicos

- Con relación al objetivo de estos cuidados, en el año 2014 la OMS dejó establecido que: *“no es solo aliviar el dolor, sino también mitigar el sufrimiento físico, psicosocial y emocional de los pacientes con enfermedades graves en fase avanzada **y ayudar a los familiares de esas personas a cuidar de sus seres queridos**”* (según se citó en Vega, 2017, p.23).



Cuidados paliativos y tanatológicos



- La tanatología es la ciencia que estudia, interviene y analiza los eventos de muerte, duelo y cambios significativos del ser humano.
- Provee, además, conocimiento y estrategias que mejoran la calidad del cuidado y vida no solo de la persona enferma, **sino también de sus familiares, personas cercanas y equipo de profesionales que asiste en su cuidado** (Silva, 2021).

Cuidados paliativos y tanatológicos

Es necesario **cuidar al cuidador**, quien podrá **experimentar síntomas físicos, psíquicos y sociofamiliares**.

De igual manera, resulta esencial educar al cuidador sobre la **sobrecarga que puede experimentar** (*burnout* y síndrome del cuidador), así como la importancia de mantener hábitos de vida saludables que faciliten su estado de bienestar.

Dicha atención debe ser dirigida a **cinco aspectos concretos**: recibir información sobre la enfermedad que presenta la persona bajo su cuidado, educación sobre los cuidados que debe ofrecer, la identificación de las necesidades propias del cuidador y el apoyo al cuidador.



Pertinencia de cuidar al cuidador

- Ofrecer cuidados puede convertirse en una de las experiencias a lo largo de la vida de muchas personas.
- Aproximadamente 35 millones de personas en el mundo necesitan cuidados paliativos (Sierra, Montoya, García, López y Montalvo, 2019).
- El diagnóstico y pronóstico de una enfermedad crónica o terminal provoca **desorganización** en el entorno de la persona enferma, así como un **alto impacto** físico y emocional sobre la persona que los necesita y su cuidador.
- Diversos **temores** inciden sobre dichas circunstancias: el miedo a la experiencia del sufrimiento de la persona enferma, a hablar con él/ella, encontrarse solo con la persona o estar ausente en el momento del fallecimiento, no poder distinguir las distintas fases de la enfermedad, no contar con apoyo, entre otros.
- Por tal razón, resulta importante y necesario **reconocer dichos temores y manejarlos junto a la persona que ofrece el cuidado.**



Pertinencia de cuidar al cuidador

- Para el año 2025 ocurrirá un aumento de condiciones crónico-degenerativas. Por ejemplo, se espera un aproximado de 25 millones de diagnósticos nuevos de cáncer (Gayosa, García, Antunes y Aguiar, 2018).
- Se ha producido el aumento de la longevidad de personas con enfermedades consideradas incurables, debido al desarrollo tecnológico durante la segunda mitad del siglo pasado, lo cual nos posiciona en una perspectiva diferente en torno al cuidado de estas personas.
- Las proyecciones sobre la necesidad de cuidados paliativos **tendrán un impacto directo sobre quienes asumirán el rol de cuidador.**



Pertinencia de cuidar al cuidador

- El cuidador familiar es *“la persona con vínculo de parentesco o cercanía, que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido en situación de enfermedad crónica o enfermedad terminal y participa con ellos en la toma de decisiones respecto a su estado de salud”* (Ramos, 2016, p. 46).
- Por lo general puede ser un esposo(a), hijo(a) o pariente significativo.
- El cuidador debe manejar una sobrecarga emocional que se traduce en **estrés prolongado**.

Pertinencia de cuidar al cuidador

- Cuidar diariamente a una persona querida y/o significativa que padece de una enfermedad incurable, progresiva y en muchas ocasiones, prolongada, **produce dolor y frustración** al cuidador. Esta sobrecarga se conoce como el **Síndrome del Cuidador**.
- Entre las actividades que realiza el cuidador de forma **continua y consistente** se encuentran completar la limpieza, preparar alimentos, lavar ropa, ofrecer transportación, coordinar asistencia médica, levantar, sentar, asear, vestir y atender otras necesidades de la persona enferma, tales como realizar ejercicios de estiramiento o cambiar de posición a la persona, administrar medicamentos, entre otras.



Pertinencia de cuidar al cuidador

- Como resultado, se generan **alteraciones** a nivel físico, psicológico, social y espiritual en la persona que tiene a cargo el cuidado.
- De este modo, la necesidad de cuidados paliativos demanda una **redistribución de tareas**, lo cual se traduce en la **redefinición a nivel relacional** entre los miembros del núcleo familiar.
- Quien asume la tarea como cuidador, forma **parte importante del sistema del cuidado** para la persona enferma.
- Rodríguez, Ruiz y Carvajal (2007), así como Astudillo, Mendinueta y Granja (2008), establecieron la importancia de reconocer a la persona enferma y a su familia como parte del denominado **triángulo terapéutico**. Ruiz y Silva (2017), también establecen que la persona enferma (paciente), los profesionales de la salud y la familia constituyen la **triada esencial del cuidado**.



Tipos de cuidadores



- **Informales**-familiares, amigos, vecinos que generalmente, no cuentan con capacitación relacionada a los cuidados. Realizan su labor motivados principalmente por el **afecto y compromiso** para con la persona enferma. Muchas veces estos son adultos mayores, personas con enfermedades diagnosticadas y/o con alguna discapacidad. **El cuidador informal no establece límites ni horarios para el cuidado. Tampoco reciben remuneración.**
- **Formales**-generalmente son profesionales de la salud, quienes reciben remuneración por su labor.



Perfil del cuidador

- Diversas investigaciones establecen que quienes realizan la labor del cuidado son **mujeres**.
- Gayoso, et. al (2018), identificaron que quienes asumen el rol de cuidador son, en su mayoría mujeres **(80%)**, quienes se encuentran **en el grupo de edad entre 60 años o más**.
- Sierra, et al. (2019), también identificaron que las mujeres constituyen **entre un 80% hasta un 91.4% de los cuidadores informales**.
- Se trata de mujeres con medias de edad mayor de 40 años, casadas, sin empleo asalariado y con estudios básicos completados.



El impacto de ofrecer cuidados

- Asistir a la persona enferma mientras se observa su deterioro gradual e irreversible, la proximidad de la muerte, el vínculo afectivo, las necesidades económicas y el desconocimiento de cómo responder o actuar durante las distintas etapas de la enfermedad son las principales causas de **sufrimiento** para los cuidadores.
- De ese modo, el acto de cuidar en estas circunstancias representa un gran reto, ya que es un proceso plagado de **inseguridad y miedo**. Requiere del cuidador **sensibilidad**, mientras lo expone a la **reflexión sobre sus propios valores y sentimientos**. Incluso, en múltiples ocasiones, es el cuidador quien debe **tomar decisiones** sobre la persona enferma.



El impacto de ofrecer cuidados

- La experiencia de los cuidadores está relacionada con cuatro aspectos: la importancia que se le brinda como cuidador informal, importancia de la comunicación con el equipo multidisciplinario, importancia de los cuidados al final de la vida y la importancia de morir acompañado de la familia (Sierra, et al., 2019).
- **Los cuidadores pueden experimentar emociones similares a las del paciente, sobre todo, si existe un vínculo emocional fuerte entre ellos** (Mehlo y Ferreira, 2015).

El impacto de ofrecer cuidados



- Indiscutiblemente, la labor del cuidador resulta fundamental durante el progreso de la enfermedad, por los cuidados que este ofrece directamente a la persona enferma, así como por su función en los procesos de **reorganizar y mantener la cohesión en el núcleo familiar.**
- Sin embargo, las personas que asumen el rol de cuidar **no resultaron ser un tema de interés**, sino, hasta las últimas décadas (Tripodoro, Veloso & Llanos, 2015).
- Tampoco cuentan con el reconocimiento social merecido, por considerarse el cuidado como un asunto que compete a la familia.
- Algo similar ocurre cuando se considera el cuidado como un trabajo inherente de las mujeres.
- Aún cuando el cuidado es identificado como un acto de solidaridad y amor, la sobrecarga del trabajo **impacta las diversas dimensiones en la vida del cuidador.**

El impacto de ofrecer cuidados

- **Aspecto físico-** cefaleas, dolores musculares, migrañas, alteraciones del sueño y cardiovasculares, reducción o falta de acceso a servicios de salud. El cuidador desatiende su propia salud, ya que prioriza sobre el familiar dependiente.
- **Aspecto emocional y psicológico-** frustración, agotamiento, ansiedad, depresión, miedo, disminución de autoestima, tristeza, coraje, satisfacción por ofrecer cuidado, culpa, agotamiento, irritabilidad, despersonalización, duelo anticipado, falta de control sobre el uso del tiempo propio.





El impacto de ofrecer cuidado

- **Aspecto social-** aislamiento, relaciones sociales y familiares tensas, necesidad de ajustes en su estilo de vida, soledad, reducción o pérdida de empleo e ingresos económicos, limitación del tiempo libre, pobre apoyo social, dificultad o carencia de servicios públicos, seguro médico.
- **Aspecto espiritual-** desesperanza, “cuestionamiento”, incapacidad para “conectarse” con actividades y/o acciones que le producen y/o aportan a un estado de bienestar.

El impacto de ofrecer cuidado

Los familiares de personas enfermas que reciben cuidados paliativos **exhiben con mayor intensidad sentimientos y sensaciones negativos** tales como inestabilidad emocional y descontrol.

En comparación con cuidadores de otro tipo de pacientes (condiciones crónicas o agudas), los familiares que ofrecen cuidados paliativos **evidencian episodios mayores de depresión y ansiedad**.

Se identificó una relación leve pero significativa entre los niveles de **incertidumbre** experimentados por el cuidador y otros factores, tales como la condición médica y los síntomas de la persona enferma, el apoyo percibido por parte de otros (familia, religión, profesionales) y el tiempo como cuidador (Arias, Carreño y Rojas, 2019).

Síndrome del cuidador

- Contingencia impuesta e inesperada.
- La situación (atención a la persona enferma) consume todo el tiempo y la energía de quien ofrece el cuidado.
- La persona que ofrece el cuidado experimenta estrés continuo.
- Agotamiento físico y psíquico.
- Generalmente ofrece los cuidados en solitario, con estrategias ineficaces de afrontamiento.
- Descrito por primera vez en Estados Unidos (1974).
- Prevalencia entre el 40 y el 80% de la población de cuidadores (Betanzos, 2018).

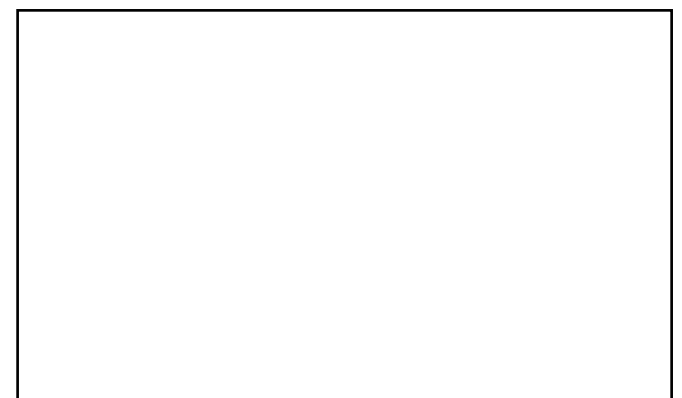
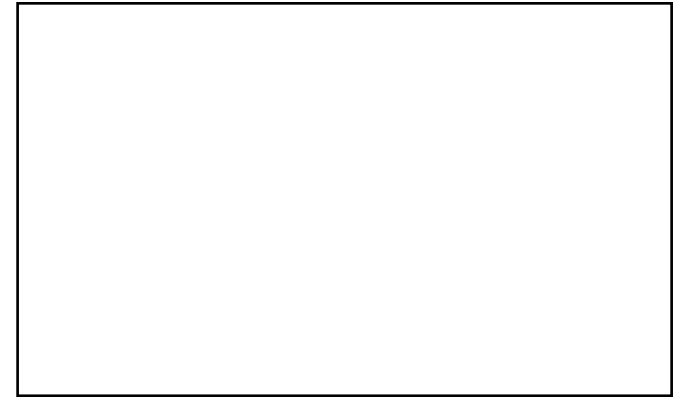
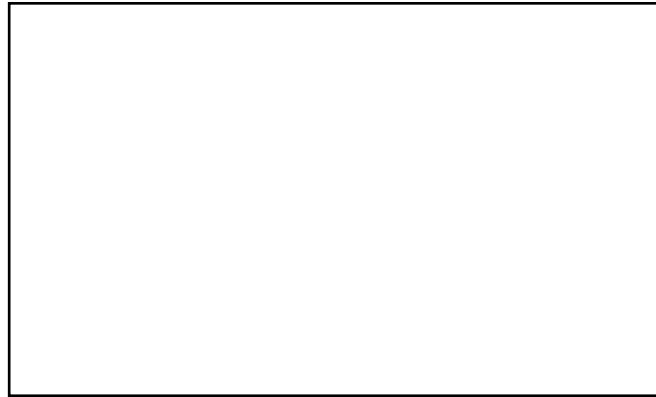
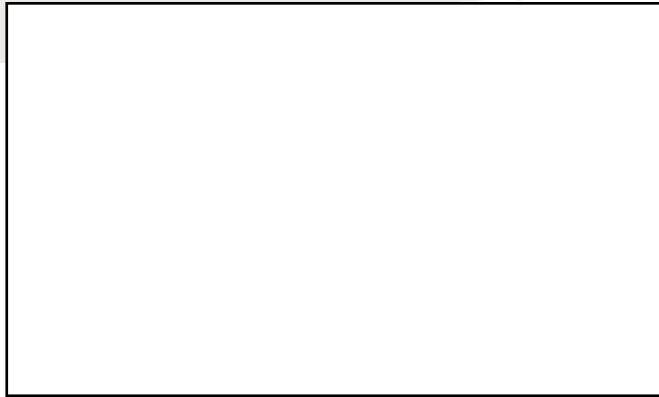


Necesidades del cuidador

(Astudillo, Mendinueta & Granja, 2008)

Necesidades del cuidador

(Astudillo, Mendinueta & Granja, 2008)



Cuidados Paliativos en Puerto Rico

- Actualmente en Puerto Rico, los adultos mayores son más numerosos que los menores de 15 años.
- De acuerdo con el *Informe Anual de Estadísticas Vitales, Defunciones Años 2015-2016* (Departamento de Salud, 2019), las primeras causas de muerte por 100,000 habitantes para el 2015 fueron Tumores [neoplasias] malignos, enfermedades del corazón, diabetes mellitus, enfermedad de Alzheimer, enfermedades cerebrovasculares, accidentes (lesiones no intencionales), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, nefritis, síndrome nefrítico y nefrosis y septicemia.



- En el Caribe, existe divergencia entre la necesidad de cuidados paliativos y los servicios existentes. Estos servicios no se identifican en la mayoría de las islas caribeñas. En caso de estar disponibles, se trata de servicios aislados (Cordero, 2017).

Cuidados Paliativos en Puerto Rico



- Por otro lado, el cuidador informal es predominantemente del sexo femenino, con una edad promedio de 51 años, no casadas, que no tienen empleo asalariado (Perfil de Cuidadores Informales de Adultos Mayores en Puerto Rico, 2014).
- El primer hospital en la isla en ofrecer un programa de hospicio y cuidados paliativos fue el Hospital de Veteranos. Luego, el Hospital de Trauma (Centro Médico de PR), incluyó estos servicios bajo contemplación de cuidados paliativos a nivel primario.
- Actualmente existen 6 tanatólogos certificados y un poco más de 200 egresados con certificados en tanatología en la isla.

Cuidados paliativos en Puerto Rico

- Un informe publicado por la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada (2017), se proyectó que para el año 2020, las personas de 60 años o más representarían el 25.9% de la población (910,573 personas).
- Entre los retos que compartimos con otros países de Latinoamérica, se encuentran la falta de aprobación de legislaciones relacionadas.
- El concepto de hospicio se formalizó mediante la Ley Núm. 187 de 24 de agosto de 2000, con el propósito de enmendar la Ley Núm. 2 de 7 de noviembre de 1975. De ese modo, los Hospicios fueron incluidos en la definición de Programa de Servicios de Salud en el Hogar.

Cuidados paliativos en Puerto Rico

- Otra legislación que aborda los cuidados paliativos en la isla son la Ley Núm. 49-2011, para establecer la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico para el Control Comprensivo de Cáncer en Puerto Rico. Esta ley tiene el objetivo de garantizar la rehabilitación, la sobrevivencia y el cuidado paliativo a pacientes con cáncer.
- Se redactó una propuesta como proyecto de ley (#1355 *Para Reglamentar la Práctica de la Tanatología en Puerto Rico, establecer una Junta Examinadora, establecer sus facultades, deberes e imponer penalidades y para otros fines relacionados*), que no ha sido considerada por el cuerpo legislativo.
- Otras organizaciones dentro y fuera de la academia, son el *Puerto Rico Hospice and Palliative Care Association, Inc.*, establecida en el año 2016 y las Escuela para Cuidadores de Pacientes con Alzheimer y para Cuidadores de Adultos Mayores (PUCPR).

Conclusiones

- La persona que ofrece el cuidado experimenta un **cambio sustancial en su vida**, enmarcado por “un deterioro continuo y progresivo en su calidad de vida” (Ruiz, et. al, 2017, p. 9).
- Sin embargo, es importante destacar que el acto de cuidar envuelve satisfacción y, en muchas ocasiones, **produce cambios significativos y favorables en la dinámica familiar**.
- No obstante, resulta imprescindible e impostergable el **reconocimiento práctico del cuidador como parte esencial** del sistema de cuidado para la persona enferma.



Conclusiones

Es preciso:

- **Visibilizar** al cuidador y reconocer sus necesidades como ser humano.
- La **integración** de un equipo multidisciplinario.
- Mantener **comunicación continua, efectiva y honesta** con el cuidador.
- Propiciar una **relación de confianza** con el cuidador.
- Desarrollar estrategias para **evaluar el impacto que recibe el cuidador** por la tarea de proveer cuidados (evaluación biopsicosocial, diagnóstico familiar).



Conclusiones

Es preciso:

- **Ofrecer apoyo psicoterapéutico** (individual, grupal).
- Facilitar **espacios de respiro** para el cuidador.
- **Integrar** instrumentos holísticos.
- Facilitar **psicoeducación** sobre la enfermedad, tratamientos y las técnicas de cuidado necesarias para la persona enferma (higiene, nutrición, movilización, adaptación en el lugar de cuidado, entre otros), así como de aspectos conductuales y afectivos en la familia.



Derechos del cuidador

Dedicarse tiempo a sí mismos sin sentido de culpa

Experimentar sentimientos negativos ante la enfermedad y/o pérdida de la persona a quien ofrecen cuidado

Resolver los asuntos para los cuales se encuentren capacitados

Hacer preguntas sobre asuntos que no comprendan

Explorar soluciones para atender sus necesidades y las de la persona a quien ofrece cuidado

Recibir trato respetuoso

Cometer errores (y ser excusado)

Que se reconozca su valor dentro del núcleo familiar

Al amor propio

Expresar lo que siente

Decir no

Seguir su propia vida

Conclusiones



- Parte esencial de los cuidados paliativos es **acompañar, educar y apoyar al cuidador para que logre cuidar al otro sin olvidar el cuidado de sí mismo.**
- Para el cuidador, resulta imprescindible **distribuir el esfuerzo, identificar espacios para sí mismo, adquirir y poner en práctica estrategias para liberar la tensión emocional, expresar sus sentimientos de forma saludable, así como solicitar y aceptar ayuda en las tareas de cuidado.**

Medidas de Autocuidado

Físico

- Dormir
- Descansar
- Hacer pausas
- Comer sano
- Hacer deporte

Emocional

- Identificar motivaciones personales
- Evitar la culpa
- Cultivar el buen humor
- Aprender a decir no

Social

- Pedir ayuda
- Ser escuchado/a
- Dar afecto
- Realizar otras actividades adicionales al cuidado
- Mantener relaciones saludables

Cognitivo

- Meditación
- Conexión con la naturaleza
- Cultivar la espiritualidad
- Disfrutar del silencio
- Leer
- Estudiar
- Reconocer que la vida misma implica estructura, tareas y procesos (algunos de ellos inconclusos)

Referencias

- Arias, M., Carreño, S., & Posada, C. (2019). Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 27, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>.
- Arias M., Carreño, S., & Rojas, J. (2020). Uncertainty towards the disease of family caregivers of patients in palliative care: A scoping review. *Aquichan*, 20(3), 1-15. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.4>
- Arias, M., Carreño, S., Sepúlveda, A., & Romero, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2), 1-16. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Astudillo, W., Mendinueta, C., & Granja, P. (2008). Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. *Psicooncología*, 5(2-3), 359-381. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220359A/15422>
- Betanzos, L. (2018). Programa de salud dirigido a cuidadores informales de pacientes paliativos oncológicos con el fin de actualizar los conocimientos sobre cuidados paliativos y prevenir el rol del cansancio en el cuidador. *[Tesis doctoral no publicada]*. Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/70853/files/TAZ-TFG-2018-489.pdf>

Referencias

- Cordero, I. (2017). Realidad asistencial de los cuidados paliativos a pacientes adultos en fase terminal en el entorno hospitalario de Puerto Rico. [*Tesis doctoral no publicada*]. Universidad de Málaga.
- De Melo, M., & Ferreira, C. (2015). Cuidados paliativos: narrativas del sufrimiento en la escucha del otro. *Revista de Bioética*, 23(2),346-354.<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232073>
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/DCvLD9Q6m5xMMt57C6t8cFt/?lang=pt>
- Departamento de Salud de Puerto Rico (2019). *Informe Anual de Estadísticas Vitales, Defunciones Años 2015-2016*. <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Vitales/Informe%20Anual%20Estad%C3%ADsticas%20Vitales%20Defunciones%202015-2016.pdf>
- Expósito, Y. (2010). Intervención personalizada a cuidadores primarios de mujeres con cáncer avanzado de mama que reciben cuidados paliativos. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 130-143. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf06310.pdf>

Referencias

- Gayoso, M., García, M., Antunes, T., & Aguiar, R. (2018). Evaluación del nivel de confort de los cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qZbnLxdFqpm54C3W5F74cPv/abstract/?lang=en>
- Lozada, L. (11 de diciembre de 2019). Mas mujeres al límite de la pobreza son cuidadoras informales. *El Nuevo Día*. <http://www.pordentro.pr/familia-y-crianza/nota/mujeres-pobreza-cuidadoras-informales/>
- Meneguín, S., & Ribeiro, R. (2016). Difficulties of caregivers providing palliative care to patients covered by the family health strategy. *Enfermagem*, 25(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
<https://www.scielo.br/j/tce/a/HDh7Djn4gc6PHNQPyDVhR8D/?lang=en&format=pdf>
- Organización Mundial de la Salud (20 agosto 2020). *Cuidados paliativos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Ramos, C. (2016). Calidad de vida de los familiares cuidadores con pacientes con cáncer terminal, usuarios de atención domiciliar de salud Huánuco. *[Tesis de maestría no publicada]*. Universidad de Huánuco.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/206/T_047_47621390_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Referencias

- Ruiz, T., & Silva, J. (2017). Calidad de vida del cuidador principal de los pacientes con enfermedad en fase terminal en una clínica privada, Chiclayo-2016. *[Tesis de maestría no publicada]*. Universidad Señor de Sipán.
- Ruiz, A., & Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*, 1(3), 163- 169. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3067/Ruiz%20-%20Silva.pdf?sequence=6>
- Sierra, L., Montoya, R., García, M., López M., & Montalvo, A. (2019). Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index de Enfermería*, 28(1-2),51-55. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011&lng=es&tlng=es
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011
- Silva, S. (2021). Certificado de Estudios Profesionales en Tanatología Aplicada: Perspectiva Clínica, Integral y Paliativa. Curso1.4 La educación sobre la muerte y el duelo. *[Diapositiva de Power Point]*. Universidad de Puerto Rico.
- Soto, A. (2018). Beneficios de un programa de soporte para familiares de pacientes al final de la vida: estudio multicéntrico. *[Tesis doctoral no publicada]*. Universitat de Valencia. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/66969/TESIS%20DOCTORAL%20ASOTO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soto, A., Salvador, E., & Pérez, M. (2019). Factores de riesgo de duelo complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una revisión sistemática. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2), 29-39. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/183/185>
-

Referencias

•Toffoletto, M., & Reynaldos, K. (2019). Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 154-160.

<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>

•Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos*, 17, 307-330.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7712238>

•Velasco, J., Grijalva, M., & Pedraza A. (2015). Repercusiones del cuidar en las necesidades básicas del cuidador primario de pacientes crónicos y terminales. *Medicina Paliativa*, 22(4), 146-151.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X1500021X>



CIE**TS**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
