



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.

Cuidados paliativos en el hogar para el adulto mayor con cáncer terminal desde la teoría del confort

E.E.G.G. Anaid Martínez Blanco
E.E.G.G Oscar Rangel Herrera
M. en C. Lorena García Morales
D. en C. Alejandra Valdivia Flores

INCan, ESEO – IPN

CONTENIDO

- Envejecimiento
- Transición demográfica y epidemiológica
- Cáncer en el envejecimiento
- Cuidados paliativos
- Teoría del confort
- Desarrollo metodológico
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones

Envejecimiento

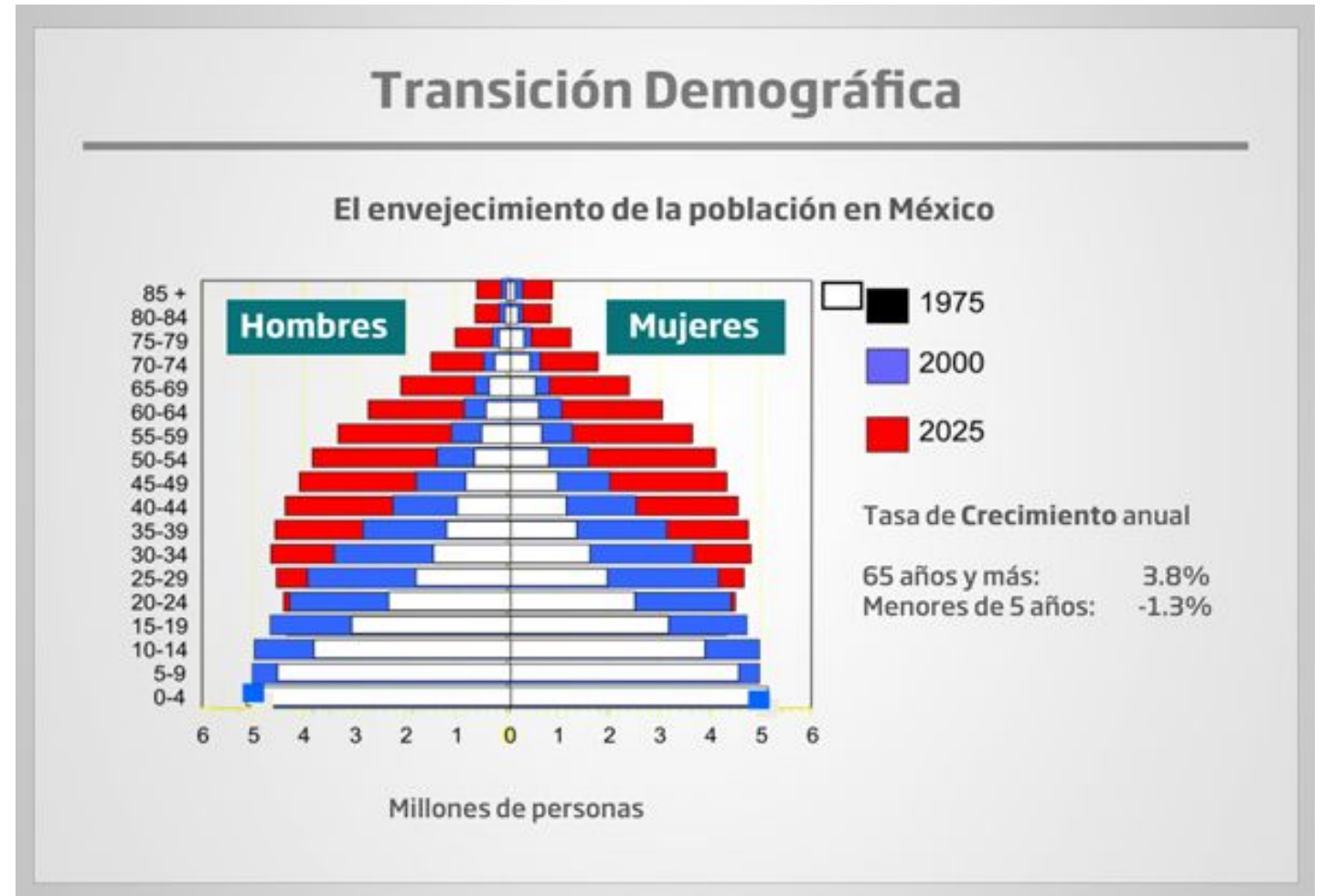
Transición
demográfica

Transición
epidemiológica

Transición demográfica

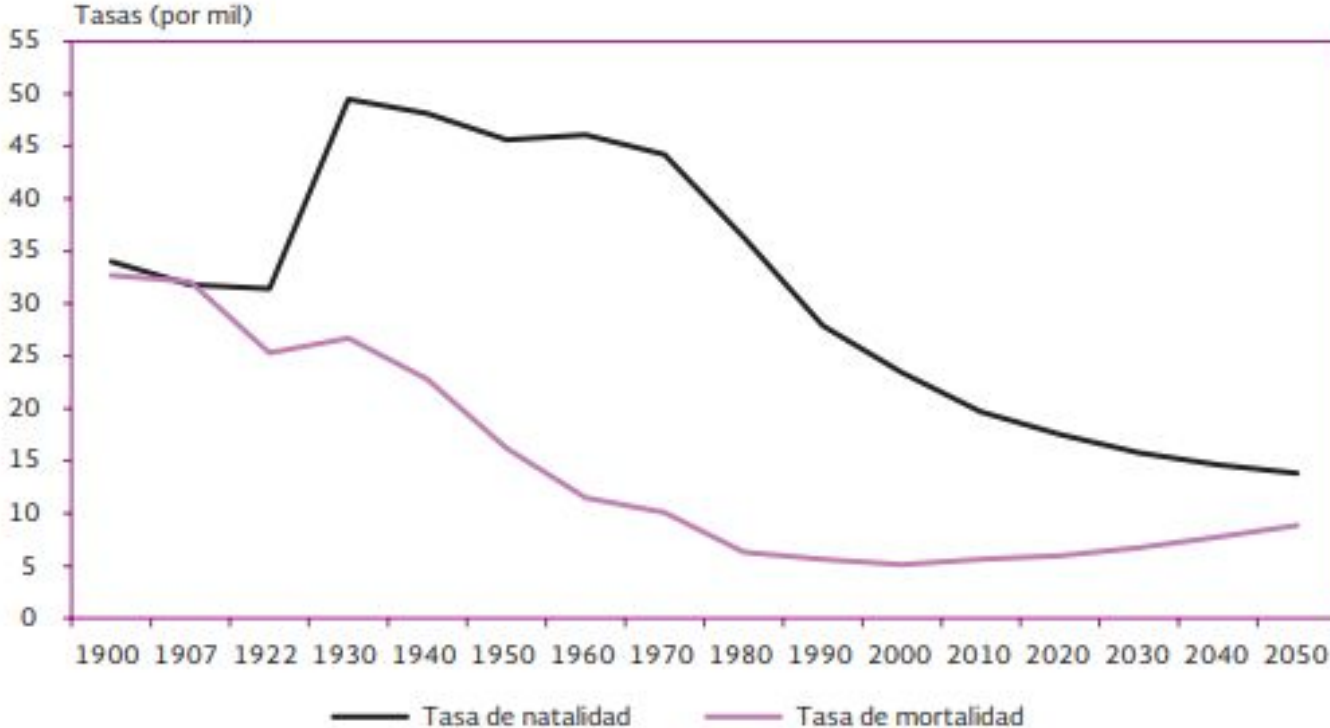
Determinantes demográficos:

- Aumento de la esperanza de vida.
- Disminución del índice de natalidad.
- Disminución del índice de mortalidad.
- Migración.
- Avances en materia de salud.
- Cambios biopsicosociales.



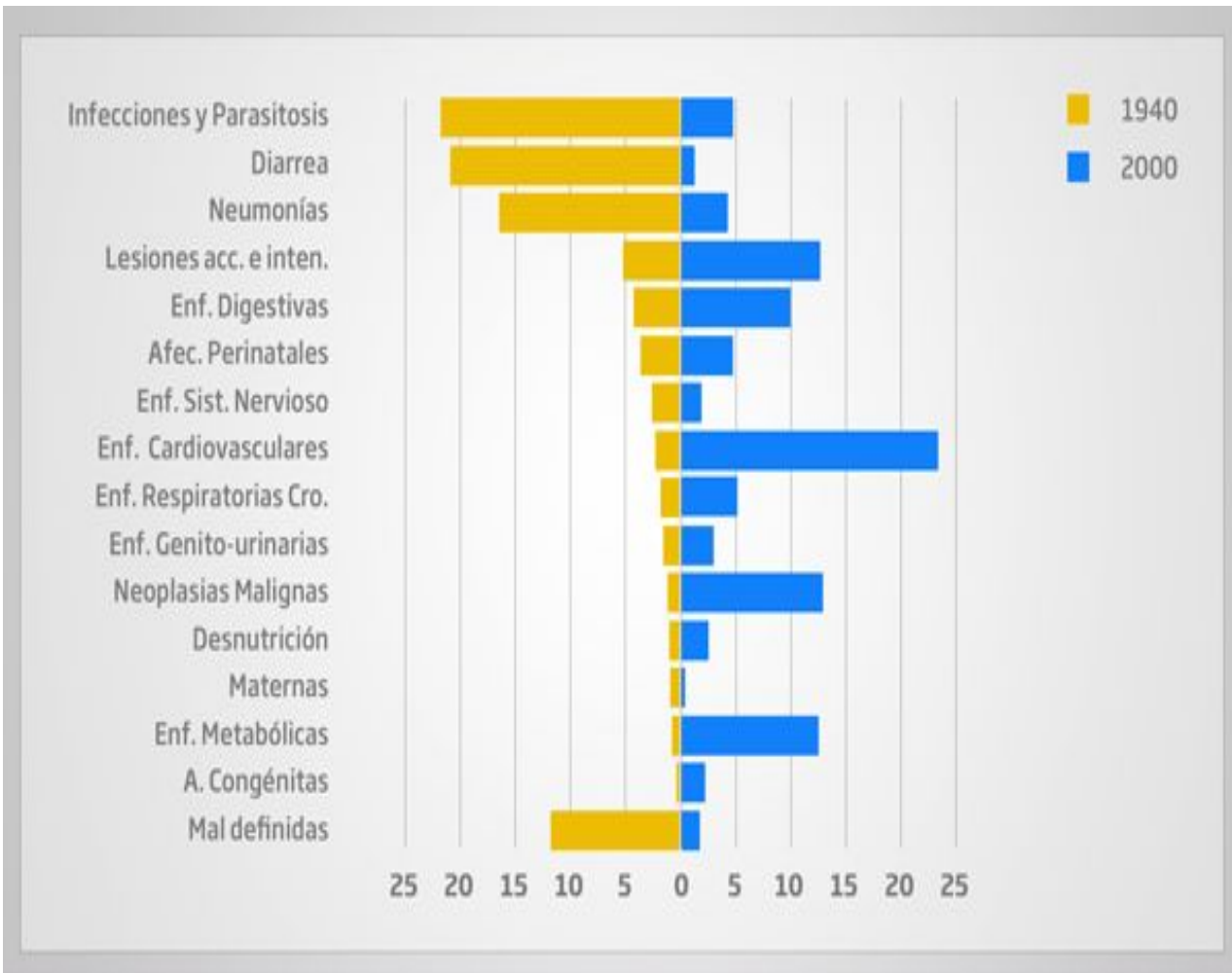
Tasa natalidad y mortalidad

Gráfica 1.
México. Tasa de natalidad y mortalidad, 1900- 2050

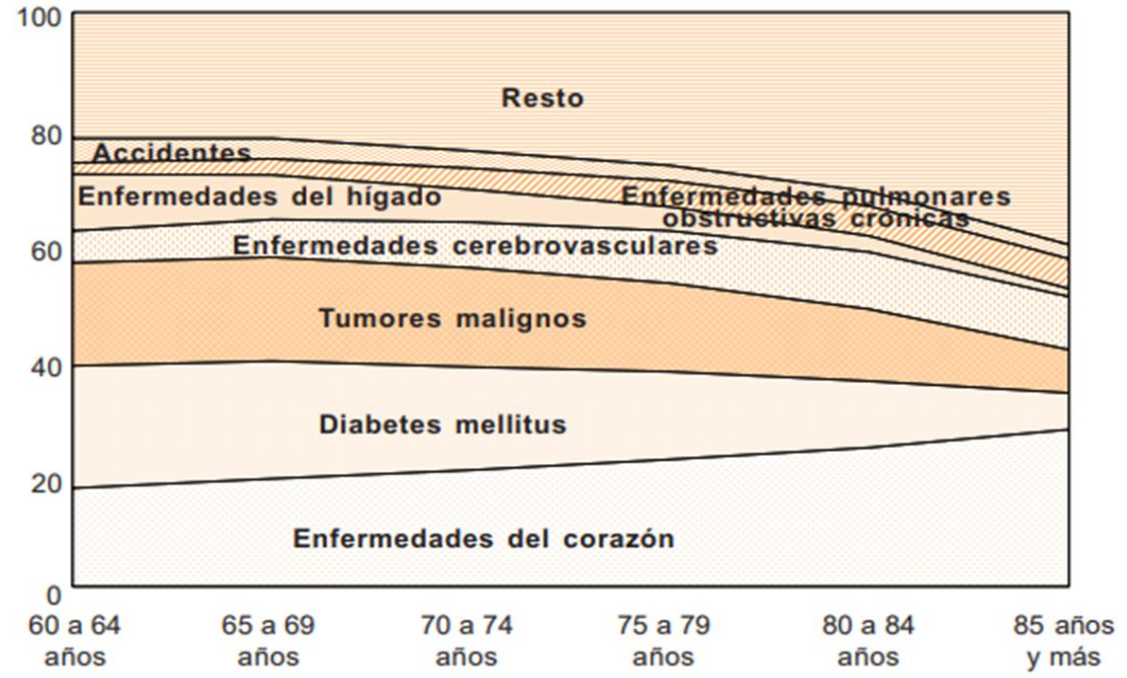


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI (2000) y CONAPO (2012).

Transición epidemiológica



Distribución porcentual de las defunciones de 60 años y más por las principales causas de muerte según grupos quinquenales de edad 2000-2002



FUENTE: INEGI. Estadísticas Vitales, 2000. Base de datos.
 ----- Estadísticas Vitales, 2001. Base de datos.
 ----- Estadísticas Vitales, 2002. Base de datos.

Envejecimiento

ENVEJECIMIENTO

Proceso heterogéneo que condiciona la aparición de enfermedades y síndromes geriátricos.

Ejerciendo una enorme influencia emocional, física y económica para la familia y los sistemas de salud.

Demografía y esperanza de vida



Demografía
15.4 millones
de adultos
mayores.

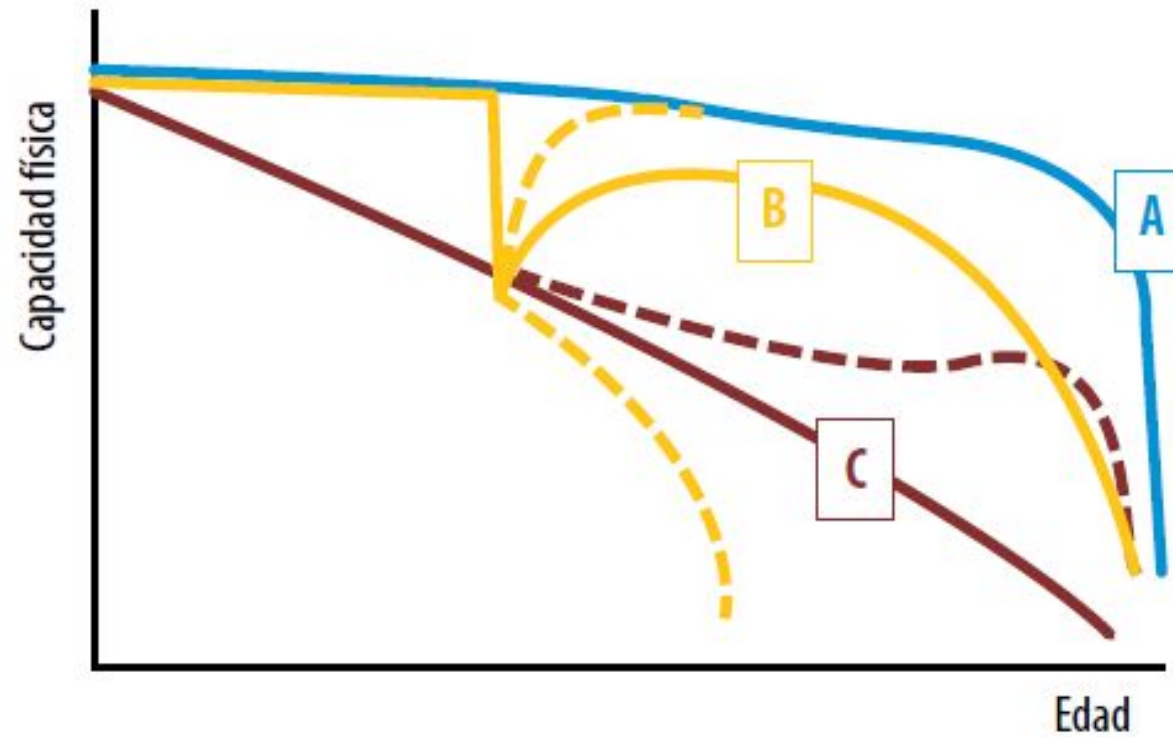
7 de cada 10
presentan una
limitación o
discapacidad.

Cáncer es la
3ª causa de
muerte en
México.

Esperanza de vida
entre 72.3 y 79
años con 11 años
de enfermedad.

(ENADID,2018; INGER,2015; Soria & Montoya,2017)

Tres trayectorias hipotéticas de capacidad física



- A.** Trayectoria óptima: la capacidad intrínseca permanece alta hasta el final de la vida.
- B.** Trayectoria interrumpida: un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación.
- C.** Trayectoria con deterioro: la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte. Las líneas discontinuas representan trayectorias alternativas.

Tres períodos comunes de capacidad intrínseca en la vejez; riesgos, desafíos, objetivos y respuestas clave del sistema de salud

Período	Capacidad alta y estable	Deterioro de la capacidad	Pérdida considerable de capacidad
Riesgos y desafíos	Conductas de riesgo, enfermedades no transmisibles de reciente aparición	Deterioro de la movilidad, sarcopenia, salud delicada, deterioro cognitivo o demencia, deterioro sensorial	Dificultad para realizar tareas básicas, dolor y sufrimiento causado por enfermedades crónicas avanzadas
Objetivos	<p>Fomentar y mantener la capacidad y resistencia</p> <p>Invertir, detener o moderar la pérdida de capacidad</p> <p>Compensar la pérdida de capacidad</p>		
Respuestas	<p>Reducir los factores de riesgo y fomentar los hábitos saludables</p> <p>Detección temprana y tratamiento de las enfermedades crónicas</p> <p>Fomentar la resiliencia con conductas que mejoran la capacidad mediante el fortalecimiento de las habilidades personales y la creación de relaciones</p>	<p>Implementar programas multidimensional en los entornos de atención primaria de la salud</p> <p>Tratar las causas fundamentales del deterioro de la capacidad</p> <p>Mantener la masa muscular y la densidad ósea con ejercicio y buena nutrición</p>	<p>Intervenciones para recuperar y mantener la capacidad intrínseca</p> <p>Atención y apoyo para compensar las pérdidas en la capacidad y garantizar la dignidad</p> <p>Acceso rápido a atención de cuadros agudos</p> <p>Cuidados paliativos y al final de la vida</p>

Cáncer en el envejecimiento

- El adulto mayor es propenso a enfermar de cáncer sin oportunidad de un diagnóstico oportuno, limitando las oportunidades de tratamiento curativo.
- ***"El diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz" Dr. Krug***

(SEDESOL, 2017; OPS, 2017)



Cáncer en el envejecimiento



- Los AM requerirán tratamiento por parte de cuidados paliativos durante y/o al final de la vida que alivien y disminuyan sintomatologías.

(Rodríguez, 2016)

7 de cada 10
presentan una
limitación o
discapacidad.

Demografía

15.4 millones
de adultos
mayores.

Cáncer es la
3ª causa de
muerte en
México.



Cáncer

Tumor maligno que se caracteriza por la pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular.

Enfermedad terminal

Enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con síntomas intensos, múltiples, multifactoriales.

Cuidados paliativos

Atención integral del paciente y familia que les permitirán afrontar la enfermedad.



Cuidados Paliativos como tratamiento para enfermedades terminales



Los AM necesitan cuidados especializados debido a complicaciones multifactoriales.

Cuidados paliativos al final de la vida que cubran las necesidades básicas.

Cuidados Paliativos como tratamiento para enfermedades terminales



- Los cuidados paliativos brindan confort y una muerte digna.
- El confort es de consideración prioritaria en el AM con cáncer y debe ser el objetivo permanente en el proceso de enfermedad, englobando paciente-familia como binomio indivisible.

(Zulueta, et. al., 2018).

Teoría del Confort de Katherine Kolcaba

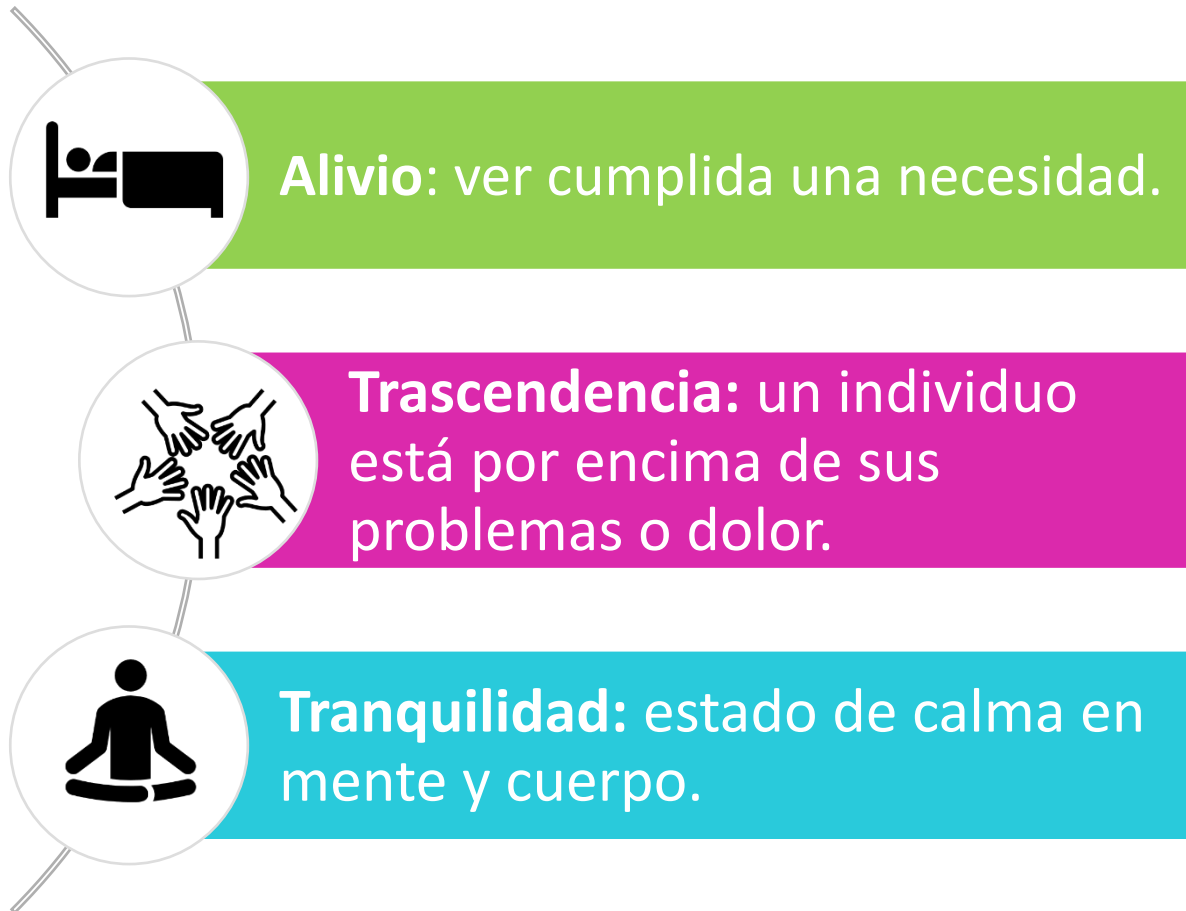
- El confort es el conjunto de condiciones ambientales aceptadas por la persona para el desarrollo de sus actividades habituales, las cuales no son absolutas y dependen de la apreciación personal.
- La teoría del confort de Kolcaba propone que el AM es beneficiario del confort experimentando un estado de satisfacción generado por los cuidados que se le brindan.



(Espinosa & Cortés, 2015; Gómez, et. al., 2016)

Teoría del Confort de Katherine Kolcaba

(Poveda, 2015)



Planteamiento del problema

(Razones de raíz para brindar cuidados paliativos en el adulto mayor con padecimiento oncológico)



(IMSS, 2017; Reynoso & Mohar, 2014)

Pregunta de investigación

- ***¿Cómo percibe el adulto mayor con padecimiento oncológico los cuidados paliativos en el hogar desde de la teoría del confort?***

Objetivos

Conocer cómo percibe el adulto mayor con padecimiento oncológico los cuidados paliativos en el hogar desde la teoría del confort de Kolcaba.

Determinar la necesidad de los cuidados paliativos en el hogar.

Identificar la experiencia de vida del adulto mayor con padecimiento oncológico manejado con cuidados paliativos.

Determinar el nivel de confort que percibe el adulto mayor con padecimiento oncológico a través de los cuidados paliativos en el hogar.

Metodología



Criterios de selección del caso

- Adulto Mayor con diagnóstico oncológico.
- Que haya aceptado el uso de cuidados paliativos en el hogar.
- Que se encuentre alerta en el momento de la entrevista.
- Que firme el consentimiento informado, así como su cuidador primario.
- Que acepte que se le realicen las entrevistas en el hogar.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información



Procedimiento para la recolección de información



- Búsqueda, análisis y recopilación de información.
- Aprobación por las autoridades pertinentes (INCan).
- Identificación del Adulto Mayor de estudio.

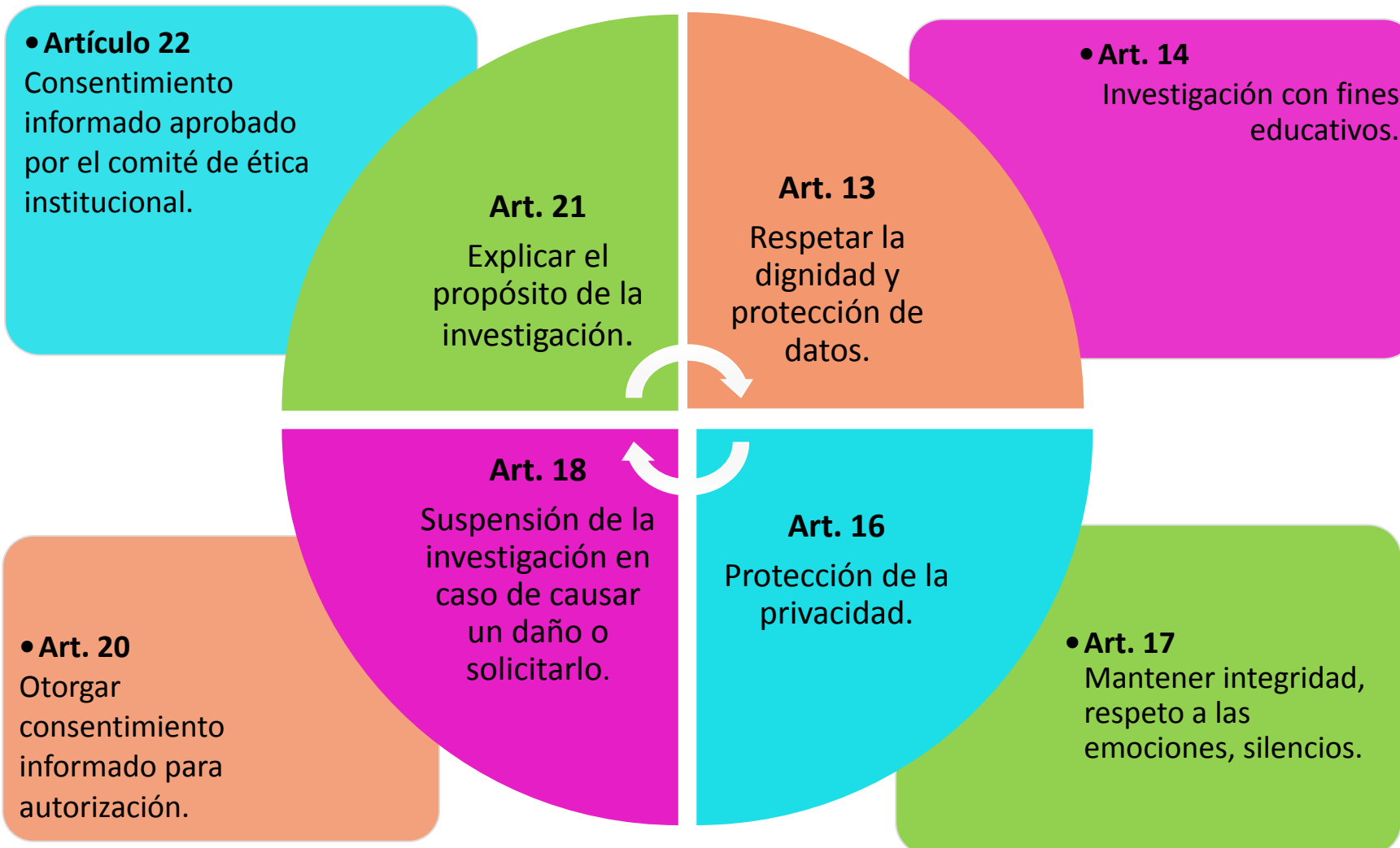


- Aceptación y firma del consentimiento informado.
- Entrevistas en profundidad.
- Observación y grabación de audios.

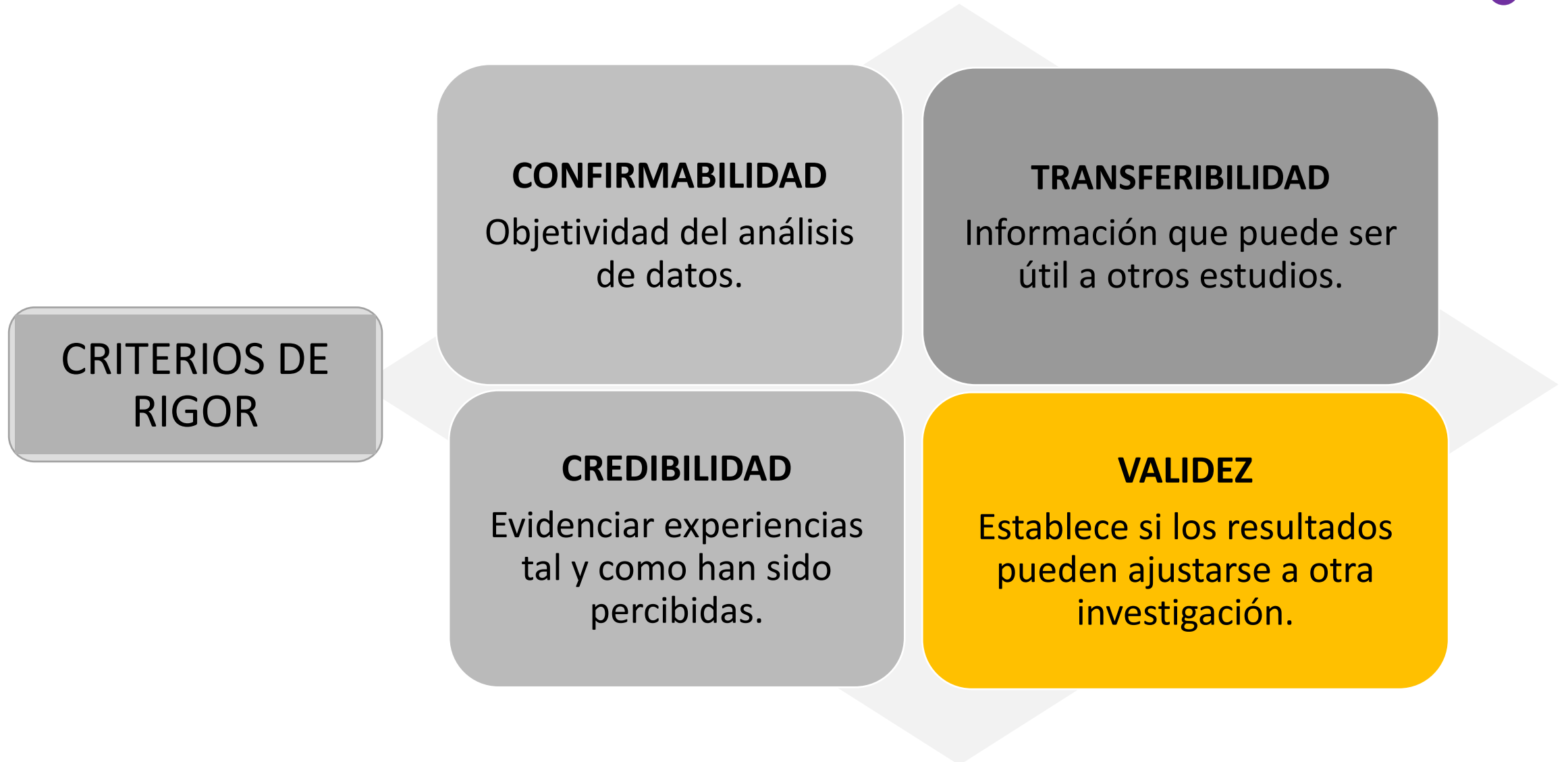


- Transcripción de las entrevistas en Word.
- Uso de software Atlas.ti 7
- Análisis de las entrevistas (unidades de significado y categorías).

Consideraciones éticas



Crterios de rigor



Procedimiento para el análisis de datos



Obtener
información



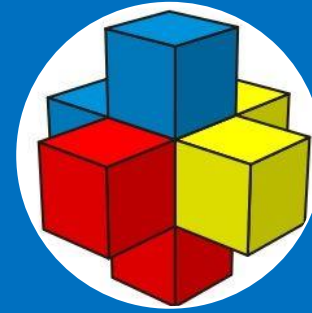
Trascripción
de las
entrevistas



Lectura y
relectura



Identificación
de unidades
de significado
y relación
entre ellas



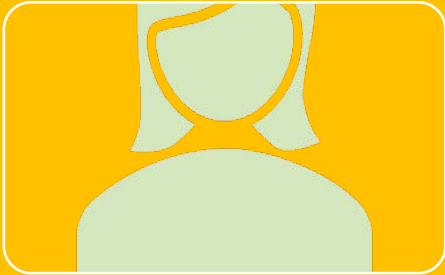
Formación de
categorías y
subcategorías
Software Atlas
ti.7



Narrativa de
las categorías



Descripción del caso



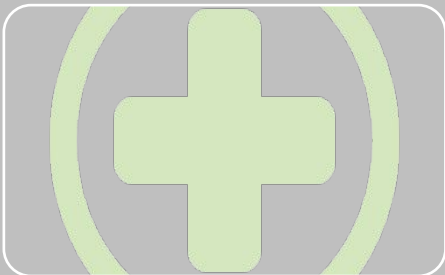
Sra. Abigail 87 a.

- Viuda, Cristiana
- Cáncer renal con tratamiento con CP desde hace dos años.



Casa propia, terreno familiar (CDMX)

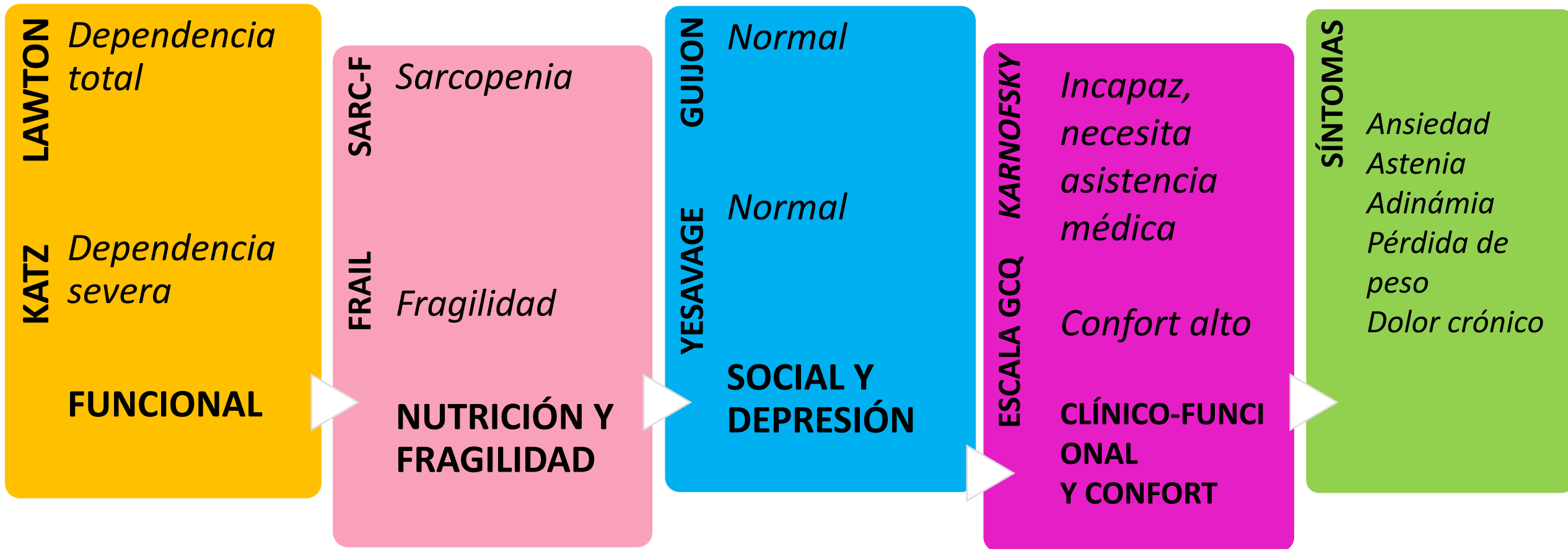
- Todos los servicios , adaptada para su desplazamiento.
- Vive con hija (cuidador primario), nietos y yerno.



Derechohabiente ISSSTE, pensionada.

- Tratamiento en INCan y Cardiología.
- Desplazamiento con dispositivo de la marcha (bastón).

Descripción del caso



Resultados

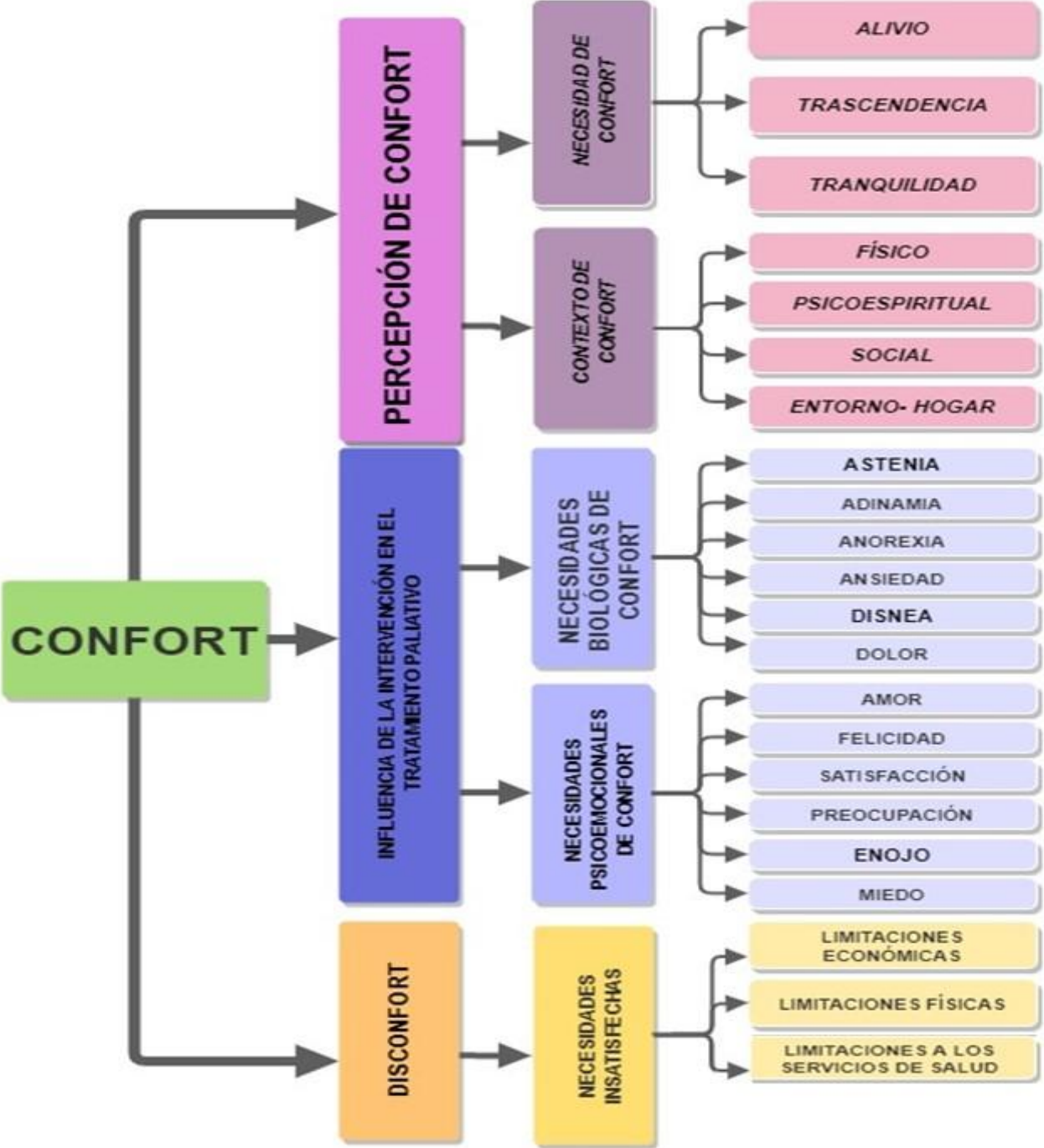


Diagrama de despliegue de categorías, subcategorías e indicadores.

Resultados (C-1)

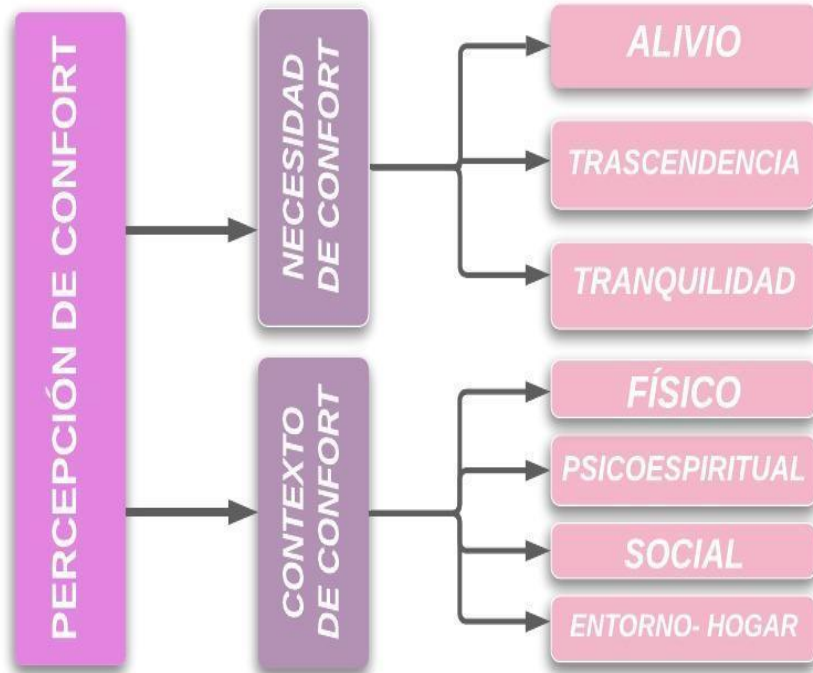


Tabla 1.

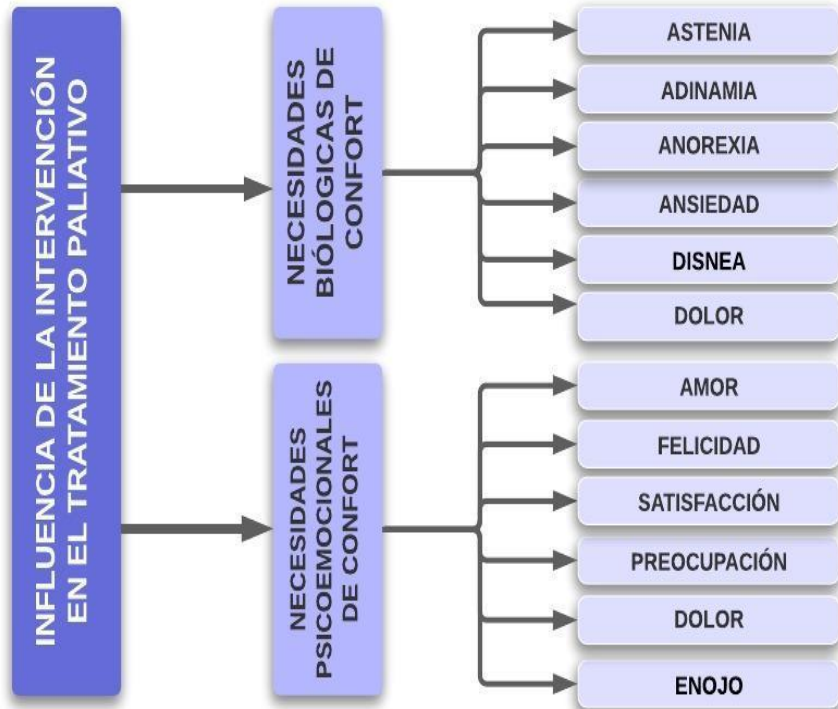
Categoría 1: Percepción del Confort.

C-1 PERCEPCIÓN DE CONFORT	
CONCEPTO	
Conjunto de condiciones aceptadas por las personas para el desarrollo de sus actividades habituales. Depende de cuestiones ambientales y propias del usuario englobando aspectos fisiológicos, culturales y psicológicos. Es posible establecer que una medida de las condiciones de confort se reconoce que no son absolutas y dependen de la apreciación personal (Espinosa & Cortés, 2015).	
1.1. NECESIDADES DE CONFORT	
CONCEPTO	
Kolcaba lo define como estado que experimenta el receptor de las medidas de comodidad o cuidados. Consiste en dar experiencias inmediatas y holísticas de fortalecimiento gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad (Martínez & Ramos, 2018).	
1.2 CONTEXTO DE CONFORT	
CONCEPTO	
Experiencia física recibida inmediata y holísticamente (Poveda, 2016).	
DIÁLOGO	
“... En el momento que supe que estaba enferma de cáncer me puse en manos del señor, mis hijas me atienden de maravilla y no siento dolor, adoro a Dios y agradezco por la fortaleza que me da y si me quiere recoger que sea en casa para que mis hijos estén conmigo”.	

Resultados (C-2)

Tabla 2.

Categoría 2: Influencia de la intervención en el tratamiento paliativo.



C-2 INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO PALIATIVO

CONCEPTO

El tratamiento paliativo ofrece cuidados centrados al paciente y su familia, y cuando son proporcionados en domicilio brindan múltiples ventajas, ya que favorecen la mejora de los síntomas, mientras incorporan cuidado psíquico, espiritual y físico acorde con sus necesidades al final de la vida, mejorando su calidad de vida (Rioja & Cervera, 2018).

2.1. NECESIDADES BIOLÓGICAS DE CONFORT

CONCEPTO

Conjunto de necesidades que requieren ser satisfechas y su resultado será traducido en confort (González, *et. al.*, 2016) para así continuar con la vida.

2.2. NECESIDADES PSICOEMOCIONALES DE CONFORT

CONCEPTO

Forma de interactuar con el mundo que toma en cuenta los sentimientos y engloba los impulsos, autoconciencia, empatía, agilidad mental, entusiasmo y perseverancia, que configuran rasgos de carácter indispensables para la adaptación social (Licea, 2002).

DIÁLOGO

“... Mi esposo hace 4 años falleció, la enfermedad que tuvo se lo llevo rápido, después yo me vine para abajo, ahora cuando me baño me falta el aire aunque tenga el oxígeno y me fatigo, me espanto por lo mal que me siento, últimamente me la paso durmiendo pero cuando Dios decida recogerme yo estaré tranquila...”

Resultados (C-3)



Tabla 3.

Categoría 3: Necesidades insatisfechas.

C3 – DISCONFORT
CONCEPTO
Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en cualquier dimensión ya sea física, psico-espiritual, ambiental, cultural y social (Díaz, 2015).
3.1. NECESIDADES INSATISFECHAS
CONCEPTO
Falta de bienes o recursos para cubrir una necesidad y cuya superación se impone al sujeto con gran prioridad para poder continuar la vida individual (Puig, et. al., 2012).
DIALOGO
<i>“... Ya ni siquiera recojo el plato donde como porque piensan que me puedo caer y moverme no es lo mismo porque voy del reposet a la mesa, de la mesa al reposet y hace poco me caí, pero ya ni me llevaron al doctor por la COVID-19 aquí en casa todos me ayudan económicamente porque la pensión de mi esposo a veces ni me alcanza para la medicina...”</i>

Discusión

C-1 PERCEPCIÓN DE CONFORT

Es de vital importancia el uso de cuidados paliativos en adultos mayores ya que estos ofrecen múltiples ventajas a la familia y al adulto mayor, mejorando la sintomatología durante la enfermedad o al final de la vida mejorando la calidad de la misma, así como Rioja y Cervera en su estudio de la “Percepción sobre el tratamiento paliativo en personas con enfermedad oncológica avanzada”, encontraron que la familia y el adulto mayor son un binomio indivisible que es de vital importancia para un buen cuidado en casa y que los CP pueden dar como resultado que se recobre la esperanza, mejoren calidad de vida en todas sus dimensiones, además de prepararlos para morir dignamente (Rioja & Cervera, 2018) tal como lo expresa Kolcaba en su teoría.

Estos resultados se ven reflejados y reafirmados en los discursos del adulto mayor ya que es muy importante que su familia este a su lado y el deseo de estar acompañado en casa al final de su vida; al mismo tiempo que manifiesta estar tranquila con un ser supremo y en todos los aspectos de su vida, ya que sus cuidadores le proveen todo lo necesario y satisfacen sus necesidades, no dejando ningún asunto pendiente que la inquiete.

Discusión

C-2. INFLUENCIA DE LA INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO PALIATIVO

En el artículo “Estudio cualitativo sobre influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos tras su remodelación” realizado por Cegarra y colaboradores en el 2018, obtiene como resultado que la influencia del entorno favorece las relaciones interpersonales y la vivencia emocional, ofrecida por la privacidad e intimidad que se requiere para tener un ambiente favorable, al mismo tiempo de proporciona bienestar físico y emocional, enfatizándolo como pilar importante para el confort total del adulto mayor, ayudando a disminuir el dolor y la sintomatología presente (Cegarra, *et. al.*, 2018).

En los diálogos del adulto mayor se percibe que las necesidades biológicas y emocionales son inherentes a su persona y enfermedad; pero a su vez son satisfechas por su familia como cuidadores primarios consiguiendo mejoría y confort a través de los cuidados y mejoras en el entorno y la comunicación que mantienen constantemente.

Discusión

C-3. DISCONFORT

Según lo encontrado en el artículo “¿Es hora de los cuidados paliativos, en oncología geriátrica?” con autoría de Brighia y colaboradores del 2014, hacen una reflexión profunda acerca de la importancia de CP y beneficios para el adulto mayor, ya que disminuye las complicaciones propias de la enfermedad e imperiosamente los adultos mayores serán beneficiados por el manejo efectivo del dolor, los cuidados holísticos con base a sus creencias y valores, disminuyendo con ello hospitalizaciones innecesarias y costosas (limitaciones económicas) y el riesgo de que presentes síndromes geriátricos (limitaciones físicas y psicoemocionales) posteriores a estos internamientos, disminuyendo con ello el sufrimiento y la muerte en un hospital y solos (Brighia et al., 2014).

En los diálogos deja conocer las limitaciones que tiene o que percibe en los que manifiesta que a pesar de tener una familia que la apoya y la cuida persisten situaciones que no son del todo cubiertas por los cuidados provistos y las instituciones de salud.

Conclusiones

- El uso de cuidados paliativos en adultos mayores y el confort, influyen significativamente en el alivio, la tranquilidad y trascendencia en cualquiera de sus contextos ya sea físico, psicoespiritual, social o de entorno-hogar en enfermedades como el cáncer.
- Los cuidados paliativos son un pilar importante para su tratamiento ya que los ayuda a mantener o recobrar la fe y el sentido de vida, manteniendo con ello la calidad de vida a través del tratamiento indicado y en conjunto con el apoyo de la familia.
- Permite identificar las necesidades psicoemocionales, permitiendo con ello que el adulto mayor se sienta en confianza y exprese los sentimientos buenos y malos que pudieran surgir y así aminorar el disconfort que pudiera sentir o tener.
- Aunque los cuidados paliativos son universales y pueden aplicarse a cualquier paciente siempre cada uno afrontará todo de manera muy particular y no se pueden generalizar las respuestas de cada uno al estado salud-enfermedad.

Conclusiones



De la respuesta al objetivo 2 sobre identificar la experiencia de vida fue por medio de las categorías y subcategorías encontradas:

1.- *Percepción del confort*

- A pesar de que la percepción es muy particular en cada persona e independiente del tipo de enfermedad, estadio o situación, los cuidados paliativos sí mejoran la calidad de vida y el confort que recibe el adulto mayor en el hogar, aminorando la sintomatología que se presenta en este tipo de pacientes en cualquier contexto del confort.

2.- *Influencia de la intervención en el tratamiento paliativo*

- El tratamiento paliativo disminuye síntomas psicoemocionales y físicos, el desconocimiento de este tipo de tratamiento dificulta que los adultos mayores reciban este tipo de consideraciones.

3.- *Disconfort*

- Las limitantes para acceder a un tratamiento paliativo oportuno en pacientes adultos mayores con cáncer disminuyen a medida que se da un diagnóstico tardío y con ello las posibilidades de beneficio; además de que maximiza las barreras que pudieran existir en la búsqueda de una cura o tratamiento que aminore los síntomas aumentando las complicaciones como síndromes geriátricos y hospitalizaciones prolongadas.

Conclusiones

- Los cuidados paliativos son imperantes en el tratamiento del adulto mayor ya sea como coadyuvante o como tratamiento principal ya que reafirman la vida y hacen sentir seguridad al adulto mayor asimismo que encuentren un nuevo sentido a la vida y recobren la esperanza; aunado a la teoría del confort de Katherine Kolcaba donde los receptores del cuidado recibirán medidas que engrandezcan su persona y su relación con el medio ambiente y la sociedad, haciéndolo surgir a través de sus problemas y su enfermedad, logrando dar calma, paz y tranquilidad al paciente.
- Los cuidados paliativos otorgados en el hogar deben ser brindados desde un enfoque de dignidad, autonomía, individualidad, integridad, participación, protección de la intimidad y sobre todo una visión de derechos humanos y de respeto a las creencias y deseos que estén relacionados con la calidad de vida, historia de vida y trayectoria del paciente.
- Los cuidados paliativos deben ser otorgados de forma holística e integral con evidencia científica, centrados en la persona y que su mejor alivio a su sintomatología sea una percepción de confort positiva, como indicador del cuidado paliativo de calidad.

Referencias

- Cegarra, M., Hassoun, H., Villacieros, M., García Pérez, D. Bermejo, J.C. (2018). Estudio cualitativo sobre la influencia del entorno físico en los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos tras su remodelación. *Medicina Paliativa*, 25 (4), pág. 222-229.
- Díaz Pagés, A. (2015). Revisión del diagnóstico enfermero NANDA "Disconfort": Propuesta de adaptación cultural. [Trabajo final de Grado, Escuelas Universitarias Gimbernat]. <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/236/Revisi%C3%B3n%20del%20diagn%C3%B3stico%20enfermero%20NANDA%20E2%80%9CDisconfort%20de%20propuesta%20de%20adaptaci%C3%B3n%20cultural.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). (2018). ENADID "Principales Resultados". [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid1.8.pdf
- Espinosa Cancino, E. C. y Cortés Fuentes, A. (noviembre de 2015). Confort higro-térmico en vivienda social y percepción del habitante. *Revista INVI.30*, 229-242. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/invi/v30n85/art08.pdf>
- González Gómez, A., Montalvo Prieto, A. y Herrera Lian, A. (2016). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*. 16 (1), 266-294. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>.
- Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M. y Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
- Instituto Nacional de Geriatria (INGER). (2015). Estudio de la carga de la enfermedad en personas adultas mayores: Un reto para México [Archivo PDF]. http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/ResumenEjecutivo_Final_20Oct.pdf
- López Álvarez, E., Avellana Zaragoza, J.A., Canalejo Oza, J. (2014). Cuidados Paliativos en el anciano. SECPAL [Archivo PDF]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/lopez-cuidadospaliativos01.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (12 de septiembre de 2018). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (3 de febrero de 2017). El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12946:early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs&Itemid=1926&lang=es
- Poveda Acedas, D.C. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de Confort SGQCEspañol de Katherine Kolcaba para personas con enfermedad Crónica. [Tesis Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56750>
- Puig Llobet, M., Sabater Mateu P., Rodríguez Ávila, N. (agosto de 2012). Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva. *Revista de Ciencias Sociales*, 54, 1-12. <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950250005.pdf>
- Rioja García, B.S., Cervera Vallejos, F. (2018). Percepción sobre el tratamiento paliativo en personas con enfermedad oncológica avanzada. ACC CIETNA. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 5(2), 57-65. <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.180>
- Reynoso Noverón, N., Mohar, A. (2014). El cáncer en México: propuestas para su control. *Salud Pública en México*, 56 (5), 418-420. <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7365/10283>
- Rodríguez Mañas, L. (2016). El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 249–251. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.013>
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). (2017). Análisis prospectivo de la población de 60. [Archivo PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf
- Soria Romero, Z., Montoya Arce, B.J. (2017). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. *Papeles de Población*, 23 (93), 59-93. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Zulueta Egea, M., Prieto Ursúa, M., Bermejo Toro, L. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(52). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.18>



CIET**S**Ge
Centro de Investigación y Estudios de
Trabajo Social en Gerontología



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

¡Gracias por su atención!
