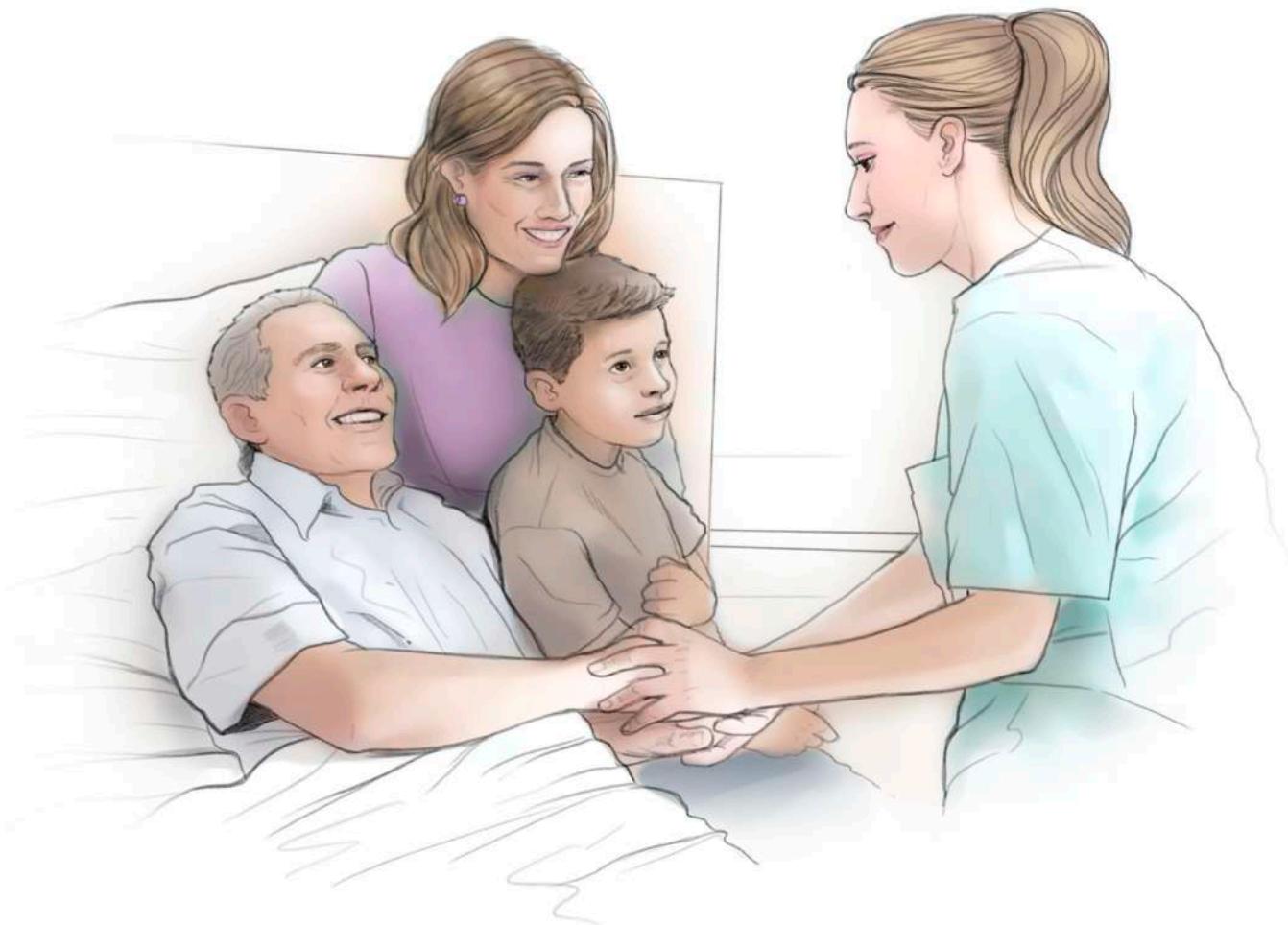




Universidad
Pontificia
Bolivariana



Aspectos básicos de **cuidados
paliativos para cuidadores**

Aspectos básicos de cuidados paliativos para cuidadores

Contenido

Autoras

Alicia Krikorian Daveloza

Psicóloga, Ph D. en Psicología de la Salud

María Clara Vélez Ángel

Trabajadora social, Mg. En Terapia de Familia

Francy Edith López Herrera

Enfermera, Mg. En Salud Pública

Gloria María Ángel Jimenez

Enfermera, Mg. En Desarrollo

Verónica Andrea Álvarez Tobón

Enfermera

Andrea Zuleta Benjumea

Enfermera, Esp. En Dolor y Cuidado Paliativo

Juliana Suarez Cardona

Psicóloga

Carolina Palacio Gonzalez

Psicóloga, Mg. en Psicología de la Salud

Lina María Carmona Ruiz

Enfermera

Diseño y diagramación

Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas UPB

© Universidad Pontificia Bolivariana

Medellín 2017

Edición 1, 2018

Introducción

Gracias al avance de la ciencia, cada vez vivimos más tiempo. Sin embargo, esto nos lleva a enfrentar enfermedades crónicas que aparecen con el envejecimiento y con conductas que afectan nuestra salud (como fumar, hacer poco ejercicio, no comer de forma sana, etc.). Enfermedades como cáncer, afecciones cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal, demencias, entre otras, son de larga duración, requieren tratamientos con la intención de controlarlas (no curarlas), progresan con el tiempo y pueden coexistir con otras enfermedades crónicas.

Estas características hacen que enfrentarlas sea todo un reto para la persona y su familia o grupo de apoyo, ya que van a generar muchas necesidades de cuidado, por lo cual es importante proporcionar condiciones para que alcancen una buena calidad de vida.



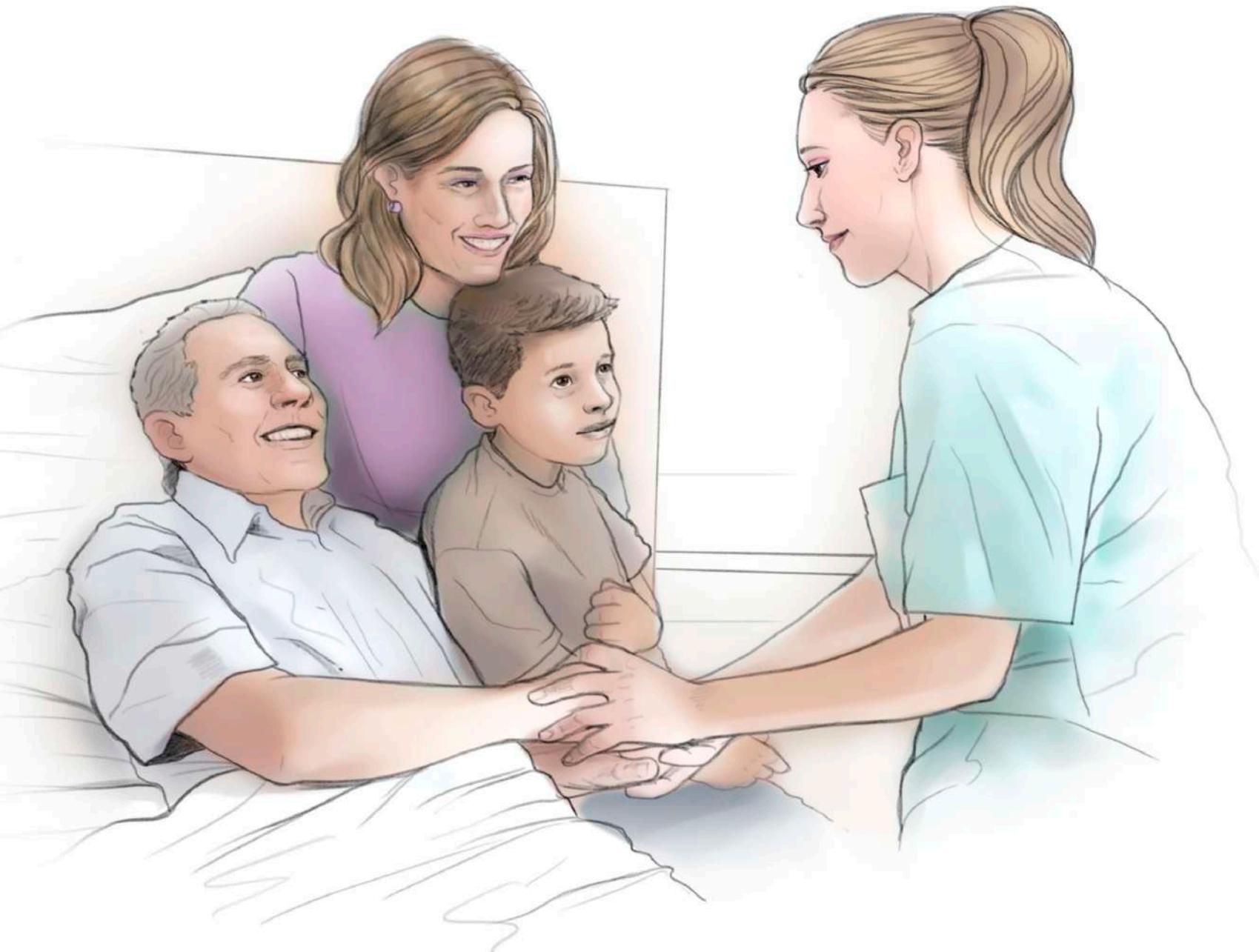
Cuidados paliativos

¿Qué son?

Los cuidados paliativos son un enfoque en salud que busca mejorar la calidad de vida y la calidad de muerte de las personas enfermas y el apoyo a sus familias. Implica el cuidado, por parte de un equipo de profesionales de la salud, de personas con enfermedades que no pueden ser curadas, aliviando su sufrimiento y apoyándolas en tiempos difíciles.

¿Quién los necesita?

Todas las personas que tienen enfermedades crónicas, avanzadas, progresivas e incurables, especialmente las que están en la etapa final de la vida, así como sus familiares y/o cuidadores.



¿Qué buscan los cuidados paliativos?

- Mejorar la calidad de vida, prevenir y aliviar el sufrimiento.
- Brindar una atención integral, atendiendo las necesidades en las esferas física psicológica, social y espiritual.
- Dar importancia a la vida, entendiendo la muerte como un proceso natural; por eso no pretenden acelerar ni retrasar la muerte.
- Apoyar en el proceso de duelo de los seres queridos, una vez que el paciente fallezca.

¿Los cuidados paliativos se brindan solo a pacientes terminales?

Los cuidados paliativos se dirigen principalmente a personas con enfermedades crónicas avanzadas y en situación terminal, pero incluso se puede aplicar en etapas más tempranas de la enfermedad, ya que se ha visto que cuando esto se hace, los resultados en la prevención del sufrimiento son mucho más exitosos.

¿Quién es un paciente terminal?

Definir quién es un paciente terminal es muy difícil y va a depender del rumbo que tome cada enfermedad, lo que hace que los pronósticos de vida sean muy inciertos.

En general, se considera que una persona en estado terminal es aquella que ha sido diagnosticada de una enfermedad que está en estado avanzado, que es incurable, que progresa con el tiempo y que no ha respondido bien a tratamientos que buscan controlarla. Usualmente estas personas tienen una esperanza de vida reducida, por lo general, menor a un año.

¿Qué necesidades tienen las personas con cuidados paliativos?

Las personas en este estado tienen muchas necesidades, que además irán progresando en el tiempo. Por eso es de gran importancia que reciban una atención integral por todo un equipo de profesionales de diferentes áreas de la salud. Además, será vital que su red de apoyo se organice y se haga fuerte, para poderle ayudar en los momentos más difíciles.

Necesidades Prácticas

Transporte
Trámites
Medicamentos

Cuidado del Hogar

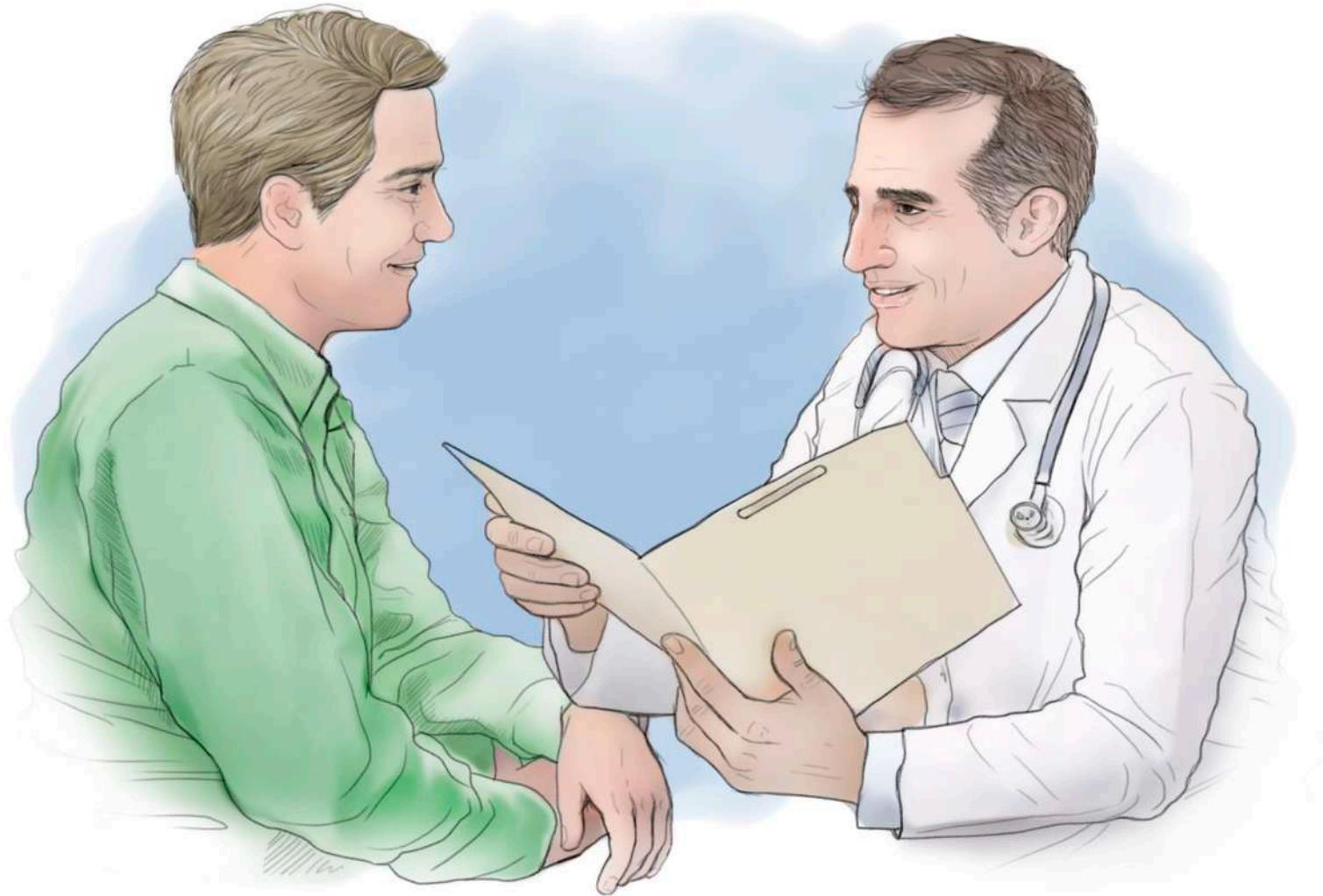
Actividades domésticas
Cuidado de los niños
Alimentos mascotas

CUIDADOS

Dar medicamentos
Movilizar
Bañar
Limpiar herida

AFECTO

Amor
Paciencia
Escucha
Apoyo



¿Cómo podemos acceder a los cuidados paliativos si los necesitamos?

Los cuidados paliativos están en el plan obligatorio de salud de Colombia y todos tenemos derecho a esta atención. Normalmente estos equipos se encuentran en centros donde se atienden pacientes con cáncer, pero se dirigen a todo tipo de enfermedades. Para acceder a ellos solo necesitamos que el médico tratante haga una remisión al equipo de cuidados paliativos, lo que podemos sugerirle durante la consulta.

¿Quién brinda esta atención?

Un equipo de profesionales de la salud: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y de otras disciplinas, dependiendo de la complejidad de la enfermedad y de las necesidades del paciente y la familia.

¿Cómo se realiza la atención por cuidados paliativos?

- Se identifican las necesidades del paciente y su familia.
- Se realiza una valoración completa de los aspectos médicos y de las consecuencias psicosociales y espirituales de la enfermedad.
- Se define cuáles de los miembros del equipo de cuidados paliativos son necesarios para la atención integral del paciente y se propone un plan de tratamiento.
- Se brinda educación a la familia y cuidadores sobre las estrategias de cuidado para el paciente.
- Se realiza seguimiento y evaluación de curso de la enfermedad del paciente y se toman las medidas respectivas.

Manejo de síntomas más frecuentes

El control de síntomas es uno de los objetivos principales de los cuidados paliativos y es pieza clave para lograr bienestar en la persona. El papel del cuidador es indispensable para el manejo de síntomas, por eso el equipo de salud debe mantener una comunicación fluida con quienes cuidan al paciente, informándoles y educándolos para minimizar temores y favorecer su confort.

Algunos de los síntomas más comunes derivados de la enfermedad y el tratamiento son los siguientes:



La enfermedad puede traer consigo otras consecuencias afectando otras dimensiones de la persona y de su entorno. Por ello, es importante evaluar cada síntoma o problema e identificar oportunamente si la presencia de éste se debe a un medicamento, a la enfermedad o es una alerta de una complicación; por lo tanto, se debe mantener una comunicación permanente con el equipo tratante y aplicar así un tratamiento individualizado.

Los tips mencionados a continuación le ayudarán a manejar tres de los RETOS más comunes en el cuidado de las personas con enfermedad crónica. Téngalos en cuenta y practíquelos.



Y si hay dolor... ¿Cómo puedo ayudar?

El dolor es uno de los síntomas más angustiantes para el paciente y su cuidador y debe ser evaluado desde una mirada integral dónde se reconozca cómo los factores físicos, psicológicos, sociales y espirituales influyen sobre su experiencia:

- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida
- Observar las manifestaciones no verbales del dolor (gestos, actitudes, etc.)
- Observar dispositivos, apósitos o vendajes que puedan estar causando dolor
- Buscar estrategias adecuadas de comunicación para evaluar el dolor

Verificar que los medicamentos ordenados se estén administrando de forma correcta (por ejemplo, por horario).

Administrar las dosis de medicamento adicionales ordenadas por el médico.

Proporcionar comodidad con almohadas, cojines o superficies blandas, utilizar compresas de agua tibia en el lugar donde hay dolor.

Motivar a la realización de actividades de su agrado y ayudarlo a distraerse.

Enseñar a la persona la realización ejercicios de respiración profunda y técnicas de relajación.

Realizar masajes suaves en la zona del dolor.



La clave más importante es:
“comer lo que quiera, cuando quiera y en la cantidad que quiera”.

- Servir los alimentos en un espacio relajado y agradable
- Acompañar al paciente en el momento de la alimentación
- Proporcionar nuevos sabores en la alimentación
- Ofrecer los alimentos en poca cantidad y varias veces al día
- Permitir que el paciente elija los alimentos de su gusto y preferencia
- Evitar consumir líquidos entre las comidas
- No obligar al paciente a consumir los alimentos
- Quitar los alimentos de la vista cuando no se estén comiendo
- Estimular la higiene bucal y prevenir lesiones o sequedad
- Estimular el ejercicio ligero antes de las comidas (por ejemplo, caminar)

¿Cómo puedo ayudar la mejorar la alimentación?

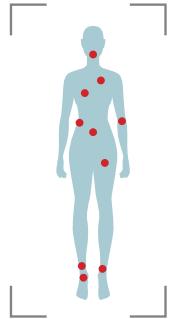
¿Cómo cuidar la piel?



- Realizar el baño diario con agua tibia, utilizando jabón suave (solo en zonas donde se genera mal olor y en poca cantidad); no restregar la piel, enjuagar y secar completamente.
- Mantener los tendidos de cama limpios, secos y sin arrugas.
- Aplicar cremas extra hidratantes para lubricar la piel de todo el cuerpo, 5 a 6 veces al día, realizando masajes suaves en forma circular y ascendente. No se deben realizar masajes en las articulaciones ni en sitios donde la piel esté enrojecida o lesionada.
- Evitar usar alcohol o perfumes
- Usar cojines o almohadas para evitar el contacto directo de pierna, brazos, hombros, codos, rodillas y tobillos (zona donde sobresalen las articulaciones)
- Examinar a diario la piel en busca de zonas enrojecidas que no desaparecen al quitar la presión. En caso de encontrar lesiones, informar al personal de salud inmediatamente para prevenir escaras.

En los pacientes que permanecen la mayor parte del tiempo en la cama, realizar cambios de posición cada 2 horas o según tolerancia del paciente. Las zonas que mayor riesgo tienen de sufrir una lesión según la posición son:

Boca arriba: cabeza, espalda, codo, cadera y talones

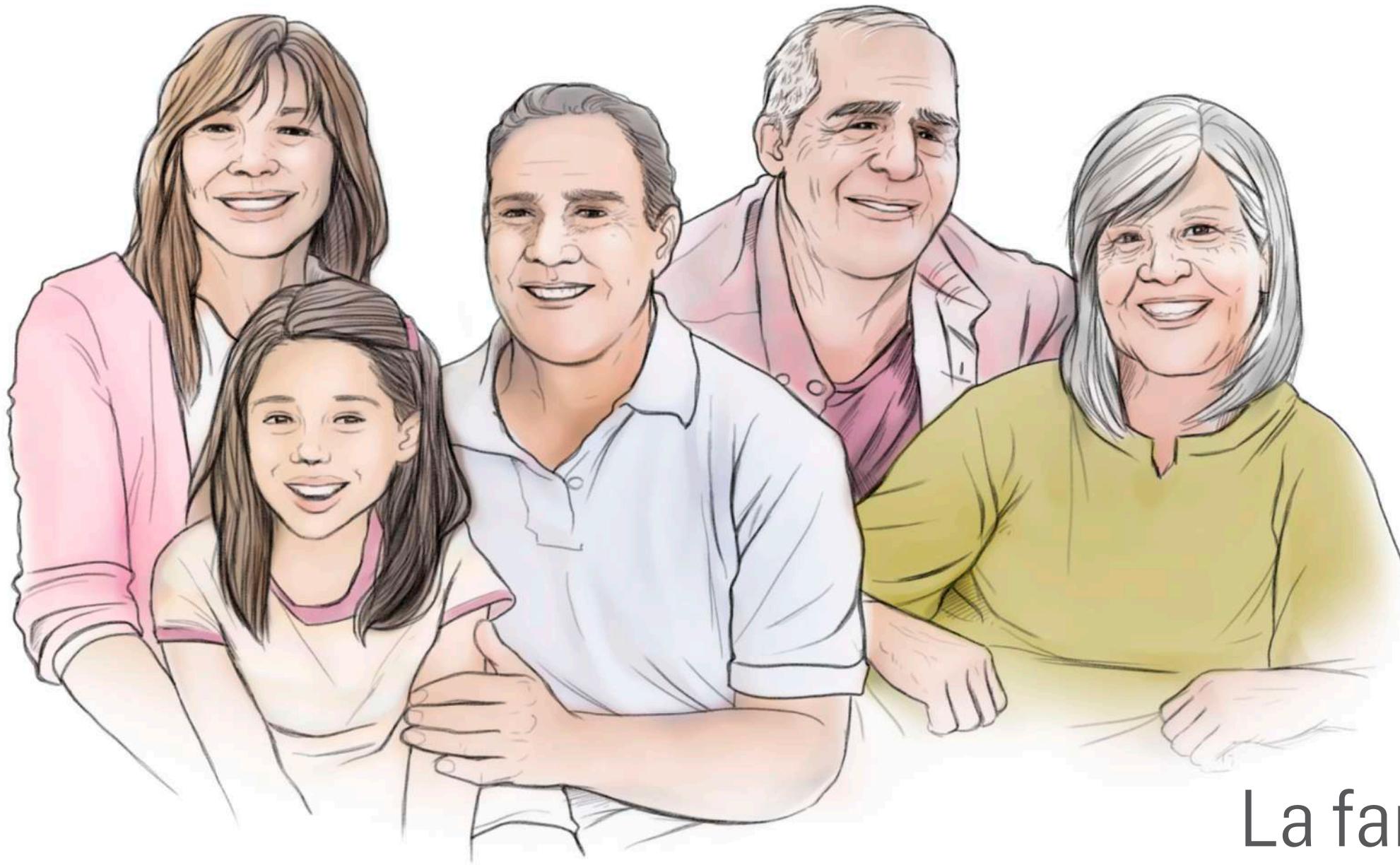


De lado: Oreja, hombro, cadera y rodilla



Sentada: Espalda, caderas y pies





La familia y el cuidador

Cuando una persona atraviesa la experiencia de enfermedad crónica y avanzada, requiere ser cuidada y apoyada por otros. Por eso, en primera instancia, se acude a la FAMILIA como sistema básico de cuidados.



¿Qué se entiende por cuidador?

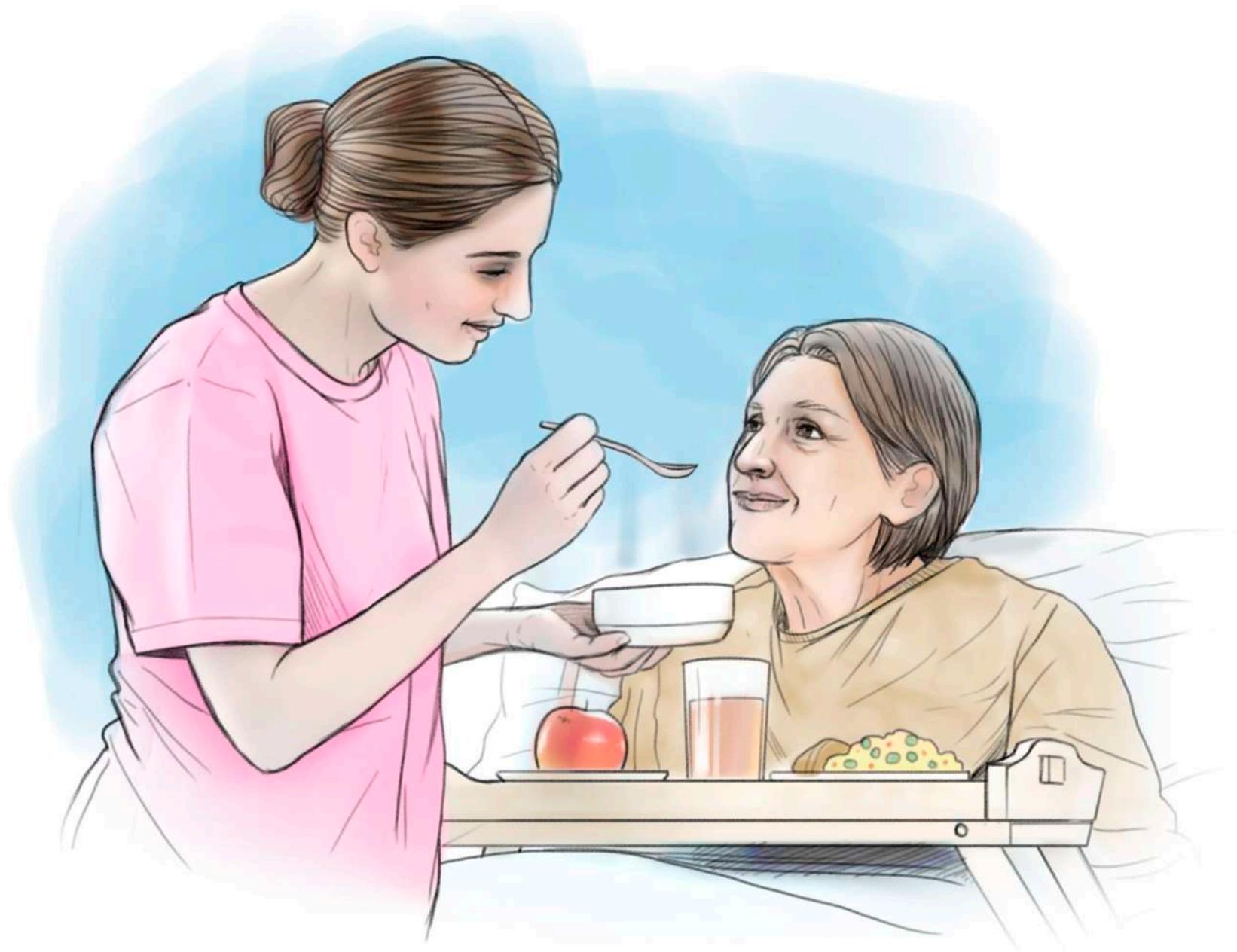
- Es la persona que tiene bajo su responsabilidad acompañar o asistir al paciente en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su recuperación, a velar por la satisfacción de sus necesidades acorde con el estado en que se encuentra o a una muerte digna.
- En el contexto de la salud, los enfermeros son en su mayoría los que se desempeñan como cuidadores.
- En el ámbito domiciliario, el cuidador es aquella persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía (o un lazo afectivo) y que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido que se encuentra en situación de enfermedad, participando con él en la toma de decisiones.

¿Qué es el cuidado?

Cuidar se refiere a sentir afecto, simpatía hacia alguien, a preocuparse por su bienestar. En cuanto a conducta, la palabra se refiere a ocuparse de las personas y atender sus necesidades. Cuando alguien presta cuidados de manera adecuada y, además lo hace motivado por una actitud de cuidar, se dice que es un buen cuidador.

La tarea de cuidado, desde las profesiones de la salud, incluye estos cuatro aspectos:

1. Compasión, ponerse en el lugar del otro.
2. Hacer por los otros lo que ellos no pueden hacer por sí mismos: suplir y ayudar.
3. Hacerse cargo del problema del otro: invitar al otro a que confíe en nosotros su problema para responsabilizarnos de él.
4. Poner todos los recursos personales y técnicos a disposición y realizar con dedicación los procedimientos a favor del paciente.



¿Cómo se define la familia?

Según la Organización Mundial de la Salud, la familia es una unidad bio-psico-social, integrada por un núcleo variable de personas que están ligadas por vínculos de consanguineidad (parentesco), matrimonio y/o pareja estable, que viven en un mismo hogar. Esto quiere decir que la familia está constituida por un grupo de personas que viven un lapso de tiempo juntas y que construyen, a través del tiempo, formas de relacionarse.

Todos los seres humanos nacen en una familia y en ella crecen; como grupo, afrontan diferentes situaciones, tales como el ingreso de nuevas personas (nacimientos), la salida de miembros de la familia (destete), la enfermedad y/o muerte, entre otras. El objetivo es que se acompañen, como grupo, para afrontar todas estas situaciones.

¿Otras personas diferentes a la familia pueden realizar el cuidado?

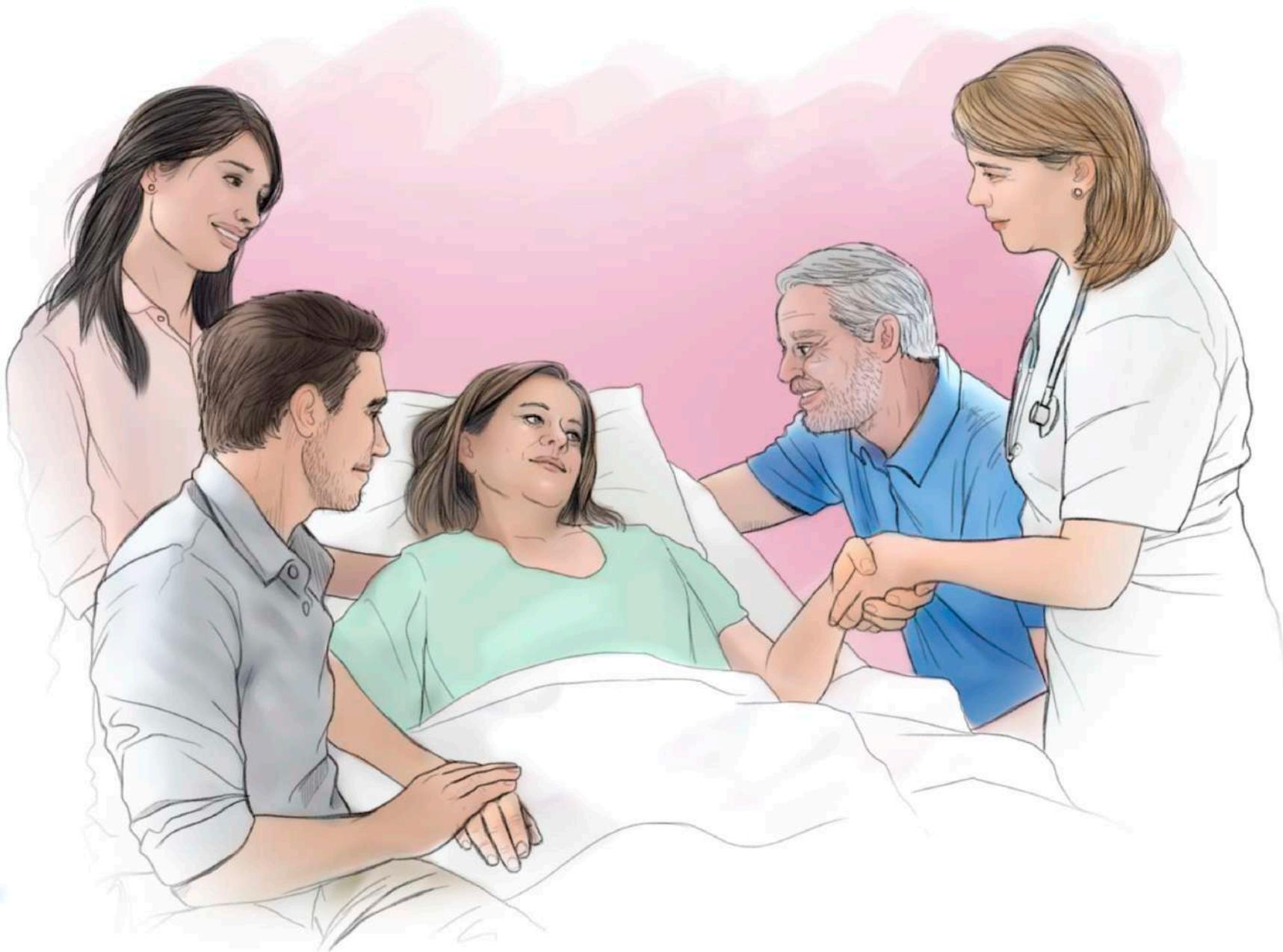
En muchas ocasiones, las familias son muy pequeñas, muchos de sus miembros viven lejos, o se han presentado dificultades que hacen que las relaciones sean distantes y de indiferencia. Sucede entonces que no siempre la familia con la que vive el paciente ofrece soporte para sus cuidados. Es muy positivo encontrar otras personas significativas para la persona enferma, como familia extensa (primos, tíos) o vecinos y amigos, que de manera compasiva la acompañen. En otros contextos, si cuentan con recursos económicos pueden contratar un cuidado profesional.



¿Cómo debe organizarse la familia cuando uno de sus miembros se enferma?

Ante el diagnóstico de una enfermedad crónica (incurable) y avanzada, o en el periodo final de la vida, la cotidianidad cambia, no solo para el paciente, sino también para su familia. Como grupo es fundamental:

- Conocer y comprender el diagnóstico y pronóstico del paciente
- Identificar las necesidades de cuidado
- Satisfacer las necesidades definiendo tareas y funciones
- Distribuir responsabilidades y tareas según tiempos y habilidades
- Mantener las actividades de la vida cotidiana
- Dotar de significado ya mor la experiencia de cuidar
- Identificar costos y gastos de las actividades



¿Qué es un cuidador principal?

El cuidador principal es una persona que ocupa la mayor parte de su tiempo, o la totalidad de éste, en dar apoyo físico, emocional y espiritual a otro. Usualmente es la pareja del enfermo, sus hijos(as), hermanos(as), padre o madre. En su mayoría los cuidadores en nuestro contexto son personas adultas, entre 40 y 60 años, de género femenino y que no reciben remuneración.

¿Es importante el cuidador en la familia?

La familia tiene el reto de no solo estar atenta de la persona enferma, sino también del bienestar del cuidador principal, pues es quien realiza las actividades que muchos otros miembros de la familia no realizan. Diferentes estudios muestran que ser cuidador principal es una labor que puede afectar el bienestar de la persona y del paciente, por lo que es fundamental que la persona que ejerce este rol haga actividades de autocuidado, evite el agotamiento y cansancio crónicos y prevenga problemas comunes como dolor lumbar, depresión, ansiedad y otros síntomas que pueden aparecer en el proceso de cuidar.

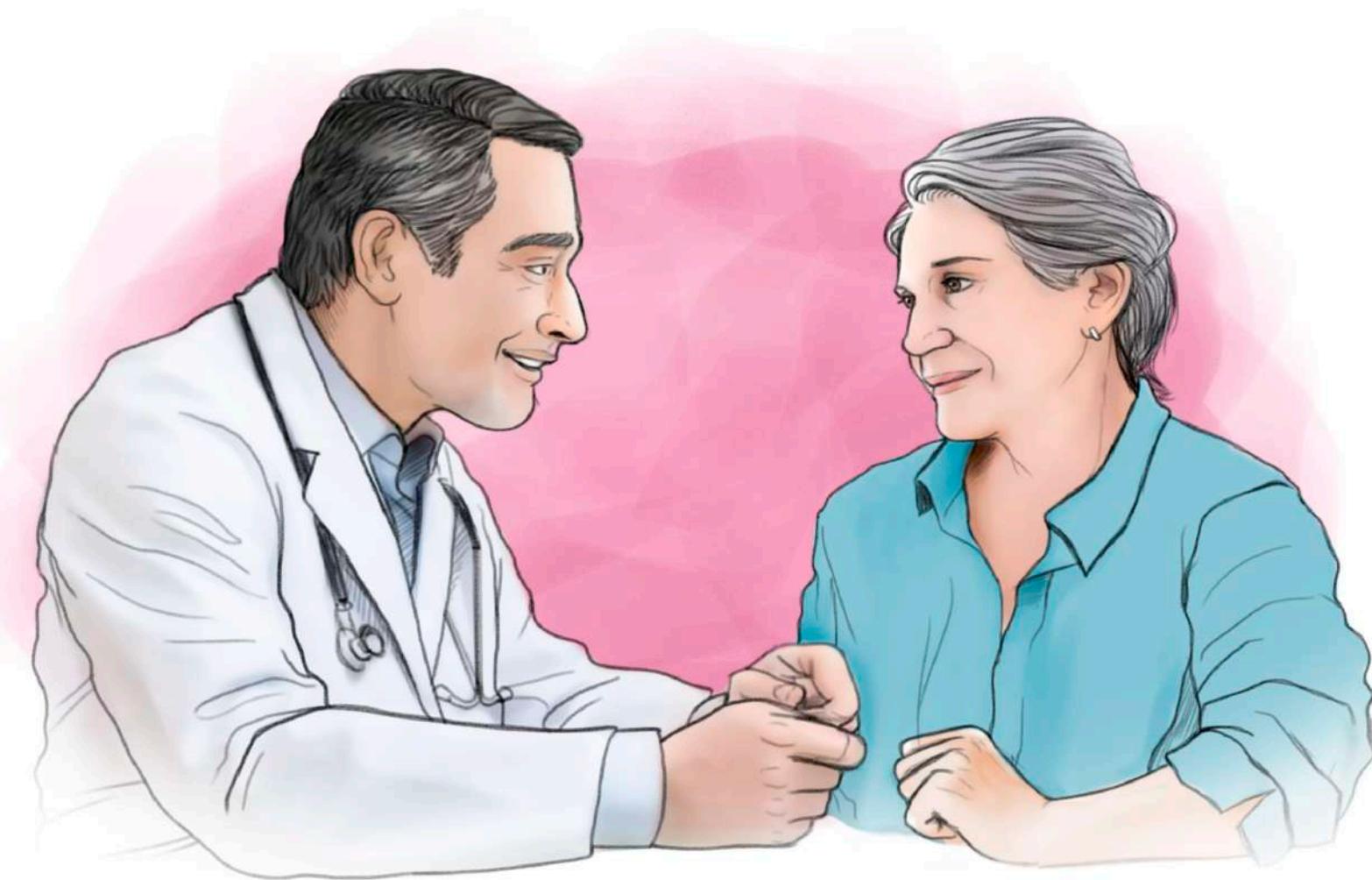
Facilitar que varios miembros de la familia se distribuyan responsabilidades, es una manera eficaz de equilibrar cargas entre todos y, además, lograr que el enfermo se sienta acogido y amado por su familia.



La Comunicación eje central de la relación paciente - cuidador

Durante el proceso de enfermedad, el enfermo presenta cambios a nivel personal, familiar, social, laboral y espiritual, que implican retos importantes para el personal asistencial y para quienes los rodean. La comunicación es uno de ellos, ya que permite generar vínculos, confianza y es una herramienta indispensable para expresar emociones.

La comunicación es el proceso por el cual se intercambian información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre dos o más personas.



¿Porque es importante la comunicación?

La comunicación es un proceso que se da diariamente, y por medio de ella no solo se comparte información, sino que también permite que nos conozcamos unos a otros. Si en la familia hay alguien que tiene una enfermedad crónica o avanzada, es a través de la comunicación que identificamos cómo se siente, qué piensa, cuáles son sus preferencias, entre otros asuntos. Comprender la experiencia de la persona enferma facilita el proceso de acompañamiento que podemos ofrecer, por eso debemos ser empáticos.

¿En qué momentos de la enfermedad hay que comunicarse?

La enfermedad es una experiencia que se teje en un lapso de tiempo y se vive generalmente en familia. Por eso, la comunicación es permanente, y los asuntos centrales para hablar sobre la enfermedad van cambiando a lo largo del proceso. En principio, el enfermo y su cuidador pueden dialogar sobre lo que han comprendido del diagnóstico médico y lo que sienten al respecto, pero posteriormente, los temas pueden ser sobre los tratamientos y las decisiones que se deben tomar. En cuidados paliativos, la familia ocupa un lugar muy importante en el acompañamiento y soporte del enfermo, pero a la hora de tomar decisiones, es fundamental su opinión.

Por eso, a lo largo de la enfermedad, el enfermo será protagonista de la situación, lo que implica su derecho a una información veraz y clara del proceso de tratamiento y del pronóstico por parte del equipo de salud. Pero, igualmente, tiene derecho a no recibir información, si lo expresa abiertamente.



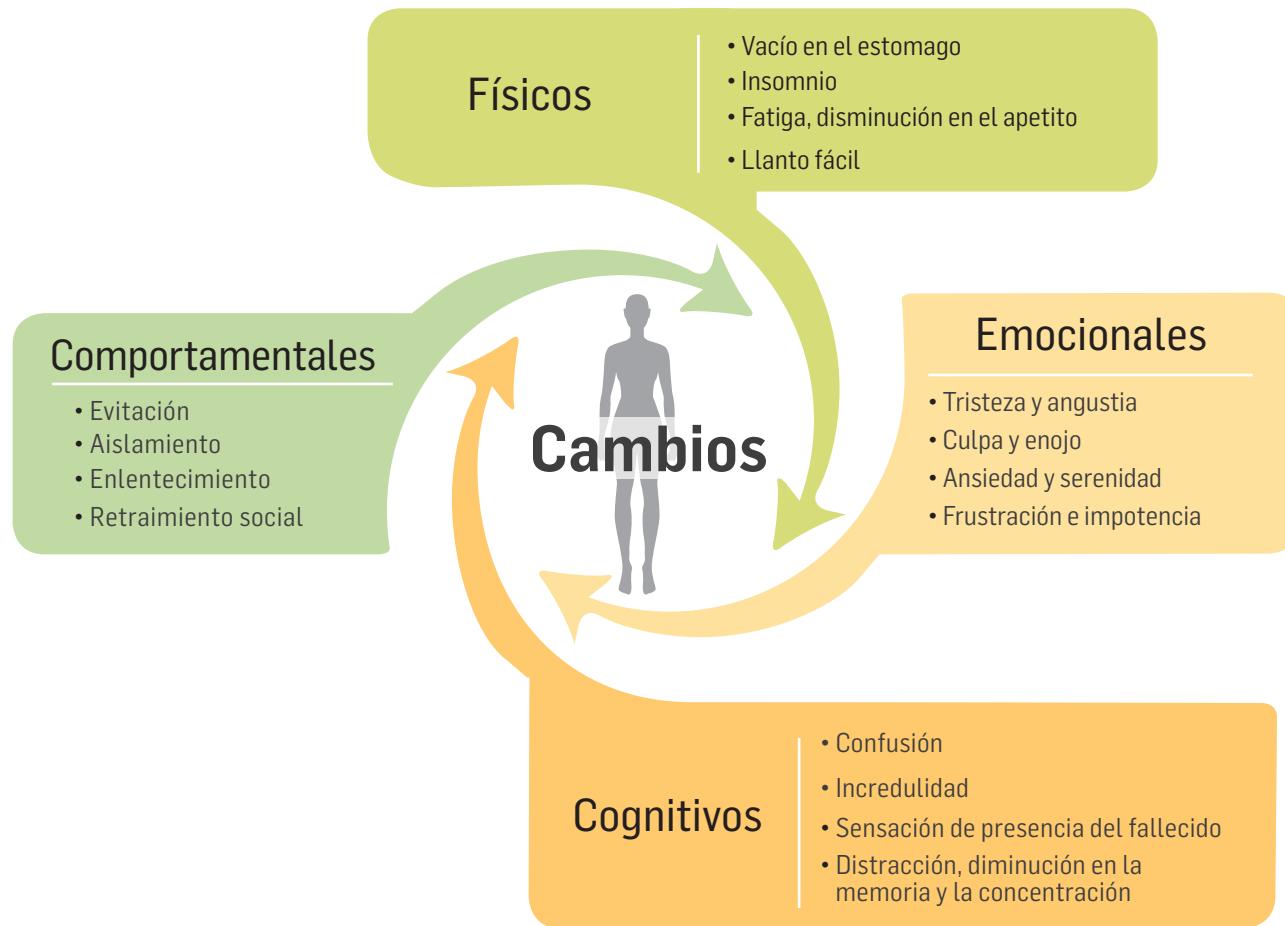
Manejo del duelo

¿Qué es el duelo?

El duelo es el proceso que ocurre después de una pérdida significativa, en este caso la de un ser querido, y que trae como consecuencia cambios temporales en la forma de pensar, sentir y actuar. Es un período que, poco a poco, deberá llevar a la aceptación y acomodación a la nueva realidad.

La pérdida de un ser querido, algo común para todos pero que se siente como algo poco familiar, genera una sensación de dolor interno, que se caracteriza por una cantidad de emociones que van cambiando de acuerdo a las circunstancias y a la forma de valorar la experiencia de muerte en la vida personal.

¿Qué se siente cuando se está en un proceso de duelo?



¿Cómo se diferencian el duelo de la depresión?

En ocasiones sucede que las personas puedan confundir su experiencia de duelo con una depresión, pero existen diferencias como las siguientes:

Duelo normal	Depresión mayor
Pensamientos y recuerdos acerca de la persona fallecida	Emociones negativas que se experimentan todo el tiempo.
Aislamiento y vacío, pero que se acompaña de emociones placenteras	Estado de ánimo deprimido con dificultad para experimentar y anticipar el placer.
La autoestima se mantiene, pero aparecen sentimientos de culpa relacionados con la pérdida.	Autoestima deteriorada, sentimientos de culpa e ideas de minusvalía.
Se mantiene el contacto social.	Aislamiento social.
Pensamientos de muerte relacionados con la pérdida, anhelo de encontrarse con el fallecido.	Ideas de muerte o pensamientos suicidas muy explícitos.
Animo triste asociado con la experiencia de pérdida.	Animo deprimido en ocasiones sin causa clara.



¿Qué se puede hacer para enfrentar el duelo?

Resolver el dolor asociado a la pérdida es un proceso difícil y doloroso. No solo requiere tiempo, sino también el esfuerzo de realizar algunas tareas como:

- Asumir la realidad de la pérdida: definir qué hacer con las pertenencias de la persona fallecida, resolver posibles asuntos económicos, sociales y en ocasiones familiares asociados a esa pérdida.
- Necesidad de elaborar emociones relacionadas con la pérdida: esto quiere decir que los duelos duelen, y no hay nada para evitar ese dolor. Por tanto, hay que permitirse sentir las emociones que aparezcan, asignarles un nombre y elaborarlas a partir de lo que la pérdida ha significado para la persona.
- Aprender a vivir en un mundo donde la persona fallecida ya no está presente: lo que está relacionado con la recuperación de la propia identidad; ya no se volverá a tener la misma relación con el fallecido, por lo cual es importante identificar los roles que este cumplía, y cuáles de ellos se tendrán que suplir o asumir.
- Reacomodar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo: esto significa guardar a la persona fallecida en un lugar propio, darle un espacio simbólico que permita la posibilidad de hacer nuevas relaciones y de recuperar y replantear el propio proyecto vital.

Elaborar un duelo, como recuperación del bienestar emocional y de la salud mental, no significa que usted olvide a la persona fallecida; significa convivir con el pasado para poder vivir con el presente, y darse a usted mismo la oportunidad y el permiso para reconstruir una realidad personal en ausencia del ser querido. No evite los pensamientos y emociones iniciales a la pérdida, acéptelas y expréselas como camino para su elaboración.



Redes de apoyo comunidades compasivas

¿Qué es una comunidad compasiva?

Es un conjunto de personas vinculadas unas con otras, a través de una relación o de un conjunto de relaciones sociales, de amigos íntimos. El apoyo que brindan las redes de soporte es considerado uno de los recursos más relevantes en el contexto del proceso salud - enfermedad. Las redes o comunidades de acompañamiento (llamadas comunidades compasivas en cuidados paliativos) son el medio más efectivo para lograr una estructura sólida, armónica, participativa, democrática y orientada al bienestar común.

¿Cuáles son las características de una comunidad compasiva?

Para que una comunidad se constituya como compasiva, debe cumplir con algunos criterios como son:

- Tener un interés o valores en común
- Brindar y recibir apoyo
- Ser flexibles y dinámicas
- Permitir ampliar las oportunidades de acompañamiento
- Se deben basar en relaciones espontáneas de solidaridad y cooperación

¿Cuáles son las condiciones para que una comunidad pueda ser compasiva?

Pueden existir muchos tipos de comunidades, sin embargo, para que una comunidad pueda considerarse compasiva debe favorecer la interacción e independencia de quienes pertenecen a ella, representar sus intereses y favorecer la participación activa de todos a través de relaciones horizontales que promuevan y protejan sus valores.

¿Cuál es la importancia de las comunidades compasivas?

Ahora vivimos más tiempo y somos muchos los que enfrentamos o enfrentaremos enfermedades crónicas y requeriremos cuidados frecuentes o permanentes. Ante esta realidad, los estados, sus gobiernos y sus sistemas de salud son insuficientes y no logran satisfacer todas las necesidades de cuidado de quienes lo necesitan.

El movimiento de comunidades compasivas busca que las sociedades y los ciudadanos nos hagamos conscientes de la importancia de cuidarnos unos a otros y de responsabilizarnos por nuestros enfermos. En una comunidad compasiva, cada persona puede aportar un grano de arena en el cuidado de otra, desde sus propias posibilidades y ayudando con pequeñas cosas: preparar una comida, contribuir con una parte del mercado, llevar los niños al colegio, escuchar, cuidar un rato, ayudar con el transporte o con alguna tarea doméstica, acompañar a una cita médica, dar una pequeña alegría. Desde esta mirada, todos podemos aportar a disminuir un poco el sufrimiento del otro sin importar nuestra edad, capacidad económica o recursos personales.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. Ginebra: OMS;2017.

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citada 12 de noviembre de 2017]. Disponible: http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/

Limonero J. Evaluación de las necesidades y preocupaciones en enfermos en situación terminal. *J Health Psychol* [Internet]. 2001 [citada 12 de noviembre de 2017]; 13(2): 63-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Limonero2/publication/235325805_Evaluacion_de_necesidades_y_preocupaciones_en_enfermos_en_situacion_terminalAssessment_of_needs_and_worries_in_terminally_ill_patients/links/0fcfd510c3e8229e69000000.pdf

Rodríguez A. El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [citada 11 de octubre de 2017];(18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022

Varin D, Levy M, Chabert A. Cuidado paliativo en el adulto: aspectos clínicos. *EMC - Tratado de Medicina*. 2013; 17 (2):1-10.

Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de medicina paliativa. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.

Alfaro Rodríguez M, Carmona Montoya X, Montes de Oca B, Mujica González I, Pontalti G, Sánchez Cárdenas MA, et al. Recomendaciones para el cuidado de paciente con enfermedad oncológica y/ o enfermedad avanzada, un consenso latinoamericano. Santiago de Chile: ALCP, Comisión Enfermería; 2016.

Rodríguez M, Almozara R, García F, Malia R, Rivera J. Cuidados de enfermería al paciente con úlceras por presión. Guía de prevención y tratamiento. Cádiz: Hospital universitario Puerta del Mar; 2004.

Arias Rojas M, Barrera-Ortiz L, Mabel-Carrillo G, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B, Vargas-Rosero E. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. *Rev Fac Med*. 2014; 62 (3): 387-397.

Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina*. 2011; 6(1): 42-48.

Herrera A, Montalvo A, Flórez I, Romero E. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan*. 2012; 12(3): 286-297.

Sanchez R, Molina E, Gomez O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): 1171-84.

Arias Rojas M, Barrera-Ortiz L, Mabel-Carrillo G, Chaparro-Díaz L, Sánchez-Herrera B, Vargas-Rosero E. Cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en las regiones de frontera colombiana: perfil y carga percibida de cuidado. *Rev Fac Med*. 2014; 62 (3): 387-397.

Cabrera A, Ferraz R. Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Biomedicina*. 2011; 6(1): 42-48.

Herrera A, Montalvo A, Flórez I, Romero E. Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan*. 2012; 12(3): 286-297.

Sanchez R, Molina E, Gomez O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid*. 2016; 7(1): 1171-84.

Benítez M, Asensio A. La comunicación con el paciente con enfermedad en fase terminal. *Atención Primaria*. 2002; 30(7): 463-466.

Astudillo W, Mendinueta C, Casado A. Cómo afrontar mejor las pérdidas en cuidados paliativos. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007;14(7):511-26.

Kavan MG, Barone EJ. Grief and Major Depression—Controversy Over Changes in DSM-5 Diagnostic Criteria. *Am Fam Physician*. 2014;90(10):690-4.

Krikorian A, Limonero JT, Maté J. Suffering and distress at the end-of-life. *Psychooncology*. 2012;21(8):799-808.

Librada Flores S. Grupo de Trabajo de la SECPAL de Comunidades Compasivas al final de la vida. *MedPaliat* [Internet]. 2017 [fecha de acceso 9 de septiembre de 2017]; 24(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Silvia_Flores5/publication/317534191_Grupo_de_Trabajo_de_la_SECPAL_de_Comunidades_Compasivas_al_final_de_la_vida/links/593e4c4ba6fdcc17a95a60e4/Grupo-de-Trabajo-de-la-SECPAL-de-Comunidades-Compasivas-al-final-de-la-vida.pdf



Aspectos básicos de **cuidados
paliativos para cuidadores**

© Medellín 2017