

Necesidades paliativas de acuerdo con el grado de complejidad que presentan las personas con enfermedades crónicas no transmisibles

Palliative needs according to the degree of complexity presented by people with chronic non-communicable diseases

Karen Camila Duarte, María Paula Ferro, Isis Mariana Fonseca y Darly Yulieth Vargas Luengas ¹⁻⁴, Graciela Olarte Rueda ⁵

grueda@unisangil.edu.co

Artículo de investigación

Fecha de recepción: febrero 7 de 2024

Fecha de aceptación: julio 19 de 2025

Resumen

Los cuidados paliativos son acciones del cuidado que se enfocan a personas con enfermedades graves terminales o crónicas que promuevan ayuda para tratar los síntomas, reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de la persona y la familia, mediante actividades que disminuyan el dolor y permitan mantener y promover la integridad física, mental y emocional. La realización de esta investigación de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y corte transversal correlacional, con una muestra de 110 personas permitió identificar en los municipios de Villanueva y Barichara/ Santander- Colombia la necesidad de cuidados paliativos en personas con enfermedades crónicas no transmisibles que asistieron a los controles de riesgo cardiovascular de las instituciones prestadoras de salud, aplicando tres encuestas, entre estas la encuesta de

características sociodemográficas y los instrumentos “NEC-PAL” e “IDC-PAL” de manera individual a cada uno de los participantes de la investigación, los cuales permitieron evidenciar el grado de complejidad de la enfermedad y la necesidad de cuidado paliativo. Los resultados indican que la mayor cantidad de personas están en edades de 65-69 años con enfermedades de base de hipertensión arterial y diabetes, al aplicar el instrumento IDC-Pal se evidenció que la situación clínica fue altamente compleja, relacionada con trastornos cognitivos severos y síntomas de difícil control, y el instrumento NECPAL permitió evidenciar que el 83,6% de pacientes no necesitan tratamiento paliativo, pero se reconoce la importancia del apoyo y el acompañamiento para evitar un deterioro del estado funcional, emocional de la persona.

¹⁻⁴ Estudiantes del programa de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil - Unisangil.

⁵ Docente del programa de enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil - Unisangil. Investigadora grupo ICES

Palabras clave: Paliativo, instrumentos, cuidado, enfermedades, no transmisibles, complejidad, necesidad.

Abstract

Palliative care is a care action focused on people with serious, terminal or chronic illnesses that promotes help to treat symptoms, reduce suffering and improve the quality of life of the individual and their family, through activities that reduce pain and allow them to maintain and promote physical, mental and emotional integrity. The realization of this descriptive research, quantitative approach and correlational cross-section, with a sample of 110 people, allowed to identify the need for palliative care in people with chronic non-communicable diseases in the municipalities of Villanueva and Barichara / Santander, Colombia, who attended cardiovascular risk controls at health care institutions, applying three surveys, including the sociodemographic characteristics survey and the "NEC-PAL" and "IDC-PAL" instruments individually to each of the research participants, which allowed to demonstrate the degree of complexity of the disease and the need for palliative care. The results indicate that the largest number of people are aged 65-69 years with underlying diseases of high blood pressure and diabetes, when applying the IDC-Pal instrument it was evident that the clinical situation was highly complex, related to severe cognitive disorders and symptoms that were difficult to control, and the NECPAL instrument allowed to show that 83.6% of patients do not need palliative treatment, but the importance of support and accompaniment is recognized to avoid a

deterioration of the functional and emotional state of the person.

Keywords: Palliative, instruments, care, diseases, non-communicable, complexity, need

Introducción

Según Delgado et al. (1), la comodidad para el cuidado de la salud se define como “el estado inmediato de ser fortalecido por tener las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia abordadas en los cuatro contextos de la experiencia humana holística: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental”. De esta manera la teoría de Kolcaba para Gómez et al. (2) se relaciona estrechamente con la necesidad de implementar los cuidados paliativos a personas con enfermedades crónicas terminales, donde se logre determinar el grado y así mismo el tipo de necesidad para tener en cuenta mediante los siguientes metaparadigmas planteados en su teoría: persona, cuidado o enfermería, salud y entorno, para que de esta manera las intervenciones sean acordes a la necesidad de cada uno de los pacientes (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población (4). La necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes que fueron atendidos en un hospital peruano permitió evidenciar que las enfermedades de larga duración, que requieren de tratamiento constante, pueden llegar a ser controladas,

pero no curadas. Al mantener una enfermedad crónica en equilibrio, es decir controlada se debe empezar por tener la habilidad de mantener una excelente comunicación con todas las personas que se ven involucradas, como el usuario y su núcleo familiar, de tal forma que tanto ellos como el personal de salud estén preparados para cualquier cambio en el estado de salud de este (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (6), se estima que 40 millones de personas necesitan de cuidados paliativos cada año debido al aumento de enfermedades crónicas, por lo tanto, se debe establecer una relación enfermera paciente donde prime la confianza a la hora de tomar decisiones. Es importante resaltar la correcta planificación de las intervenciones a ejecutar en el domicilio puesto que es más favorable para el paciente que los cuidados se le brinden en su propio hogar que en un centro asistencial.

La importancia de la aplicación y ampliación de la atención de cuidados paliativos a nivel nacional aumenta cada año, ya que la población se encuentra expuesta a distintos factores de exposición que disminuyen la calidad de vida y a su vez, la esperanza de esta. Según Sierra et al. (7); los familiares al igual que los usuarios del sistema de salud necesitan de un apoyo paliativo simultáneamente con el cuidado que se le brinda al paciente, el acompañamiento familiar al ser un proceso constante genera angustia y preocupación especialmente en el último momento de vida del anteriormente mencionado, ya que durante ese tiempo han experimentado muchos cambios que

intranquilizan y ocasionan miedo a la hora de tomar una decisión.

Los cuidados paliativos, además de ser una necesidad fundamental para personas con enfermedades crónicas terminales, también lo son para sus familiares y cuidadores, basándose principalmente en los determinantes sociales de la salud y la sobrecarga familiar del cuidado (8). Según tasas brindadas por el observatorio de salud pública de mortalidad en Santander en el año 2019 y relacionadas con un estudio de Calsina et al. (9). Indican que, en los municipios de Villanueva y Barichara, Santander la población con mayores índices de mortalidad es la población de sexo masculino, debido a enfermedades no transmisibles que afectan su estado funcional, emocional y social.

Para la identificación de prioridades en salud en Villanueva y Barichara, Santander, 2020, se tiene en cuenta la tasa de mortalidad, prioridad, relacionándola con el grupo de riesgo MIAS (10). Durante el periodo 2005 al 2019, las causas más frecuentes en las tasas ajustadas de mortalidad por la edad en los municipios de Villanueva y Barichara tenido una tendencia en aumento son Diabetes mellitus y complicaciones subyacentes a la enfermedad no transmisible y neoplasias (en mayor porcentaje por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo).

Las enfermedades crónicas no transmisibles en hombres que se evidencian con mayor prevalencia son enfermedades cardiovasculares con un aumento de 1,02 del año 2019 a 2020, seguido de un aumento en las condiciones neuropsiquiátricas con un 10.43.

Las enfermedades no transmisibles en mujeres se evidencian con mayor prevalencia para el 2020 en enfermedades cardiovasculares con un aumento del 2.28 del año 2019 a 2020, seguido de condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 13,34 para el año 2019 a 2020 (11).

Por consiguiente, esta investigación plantea la necesidad de identificar y diferenciar cuáles son los procesos multidisciplinarios que deben intervenir en los cuidados paliativos en instituciones prestadoras de salud en el municipio de Barichara y Villanueva con el fin de establecer el grado de complejidad de la persona tras presentar una enfermedad terminal.

Metodología

Estudio de corte transversal de tipo descriptivo realizado durante los años 2023 y 2024.

La población estuvo conformada por 153 personas y la muestra fueron 110 personas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: pacientes que asistieron al Hospital San Juan de Dios del municipio de Barichara y al Centro de Salud Camilo Rueda del municipio de Villanueva con un rango de edad entre 30 - 80 años, personas con enfermedades crónicas no transmisibles que vivieran en el área rural de los municipios y que firmaran el consentimiento informado.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue del NECPAL CCOMS-ICO que logra identificar las personas en situación de enfermedad avanzada terminal y necesidad de atención paliativa en servicios de salud y sociales. Este instrumento está compuesto por pregunta

intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores, pregunta de elección/demanda o necesidad, indicadores generales de severidad y progresión con marcadores nutricionales, funcionales de severidad y fragilidad extrema y factores adicionales del uso de recursos y comorbilidad, indicadores clínicos específicos de severidad y progresión por patologías para enfermedades de tipo oncológica, pulmonar crónica, cardíaca crónica, neurológica crónica, hepática crónica grave, renal crónica grave, y demencia. Estos a su vez se subdividen en 17 preguntas en total, con tipo de respuesta afirmativa o negativa según corresponda.

Así mismo se aplicó en el instrumento IDC-pal que se utiliza para diagnosticar la complejidad de cuidados paliativos. Este instrumento se agrupa en 3 dimensiones, las cuales son dependientes del paciente, de la familia y del entorno, y de la organización sanitaria. Asimismo, estos elementos se clasifican en dos niveles: elemento complejo o elemento altamente complejo, con opción de respuesta afirmativa o negativa determinada por el nivel de complejidad.

Los datos fueron analizados por medio de las respuestas que se obtuvieron a partir de los formularios, con los cuales se generó una base de datos en Excel, se pasó al programa estadístico SPSS y se analizaron las variables cualitativas y cuantitativas, presentando la información en forma de tablas.

La investigación es considerada sin riesgo de acuerdo con la resolución número 8430 de 1993; se tuvieron en cuenta los principios de respeto, beneficencia y justicia.

Resultados

A continuación, se muestra la información frente a las características sociodemográficas de la población en estudio.

Características sociodemográficas: De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que en la encuesta sociodemográfica participaron en mayor

cantidad los hombres con un 51,8% en comparación con las mujeres con un 48,2%, con un promedio de edad de 63 años y una moda de 65 años, el 51,8% actualmente se encuentran casados. Por otra parte, el 30,9% trabajan como empleados; también podemos observar que la enfermedad crónica con mayor prevalencia es la hipertensión arterial con un 49,1%. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas

		F	%
Género	Hombre	57	51,8%
	Mujer	53	48,2%
Estado civil	Casad@	57	51,8%
	Solter@	18	16,4%
	Unión libre	9	8,2%
	Viud@	26	23,6%
Ocupación	Agricultor	4	3,6%
	Ama de casa	3	2,7%
	Cafetero	1	0,9%
	Comerciante	2	1,8%
	Dependiente	1	0,9%
	Dependiente de la familia	1	0,9%
	Docente	1	0,9%
	Empleado	34	30,9%
	Estudiante	2	1,8%
	Granjero	1	0,9%
	Independiente	12	10,9%
	Ninguno	10	9,1%
	No labora	7	6,4%
	Pensionado	11	10,0%
	Profesional	20	18,2%
Enfermedad crónica	Cardiopatía	13	11,8%
	Demencia senil	3	2%
	Diabetes	34	30,9%
	Flebitis bacteriana	1	0,9%

Hipertensión Arterial	55	50%
Lupus	2	1,8%
Obesidad	2	1,8%

Resultados Instrumento IDC-pal

Dependientes del paciente: De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que la dimensión dependiente del paciente respecto a su situación clínica fue altamente compleja con un 53,6% y en cuanto a la situación psico-emocional fue compleja con un 60,9%. (Tabla 2)

Tabla 2. Dependientes del paciente

		F	%
1. Dependientes del paciente	Complejo	110	100,0%
Situación clínica	Altamente complejo	59	53,6%
	Complejo	51	46,4%
Situación psico-emocional	Altamente complejo	43	39,1%
	Complejo	67	60,9%

Dependientes de la familia y el entorno: En la dimensión dependiente de la familia y el entorno se evidencia un espacio altamente complejo de acuerdo con los resultados obtenidos con un 88,2%.(Tabla 3)

Tabla 3. Dependientes de la familia y el entorno

		F	%
Dependientes de la familia y el entorno	Altamente complejo	97	88,2%
	Complejo	13	11,8%

Dependientes de la organización sanitaria: Se obtuvo un 89,1% en un espacio complejo, respecto a la dimensión dependiente de la organización sanitaria. (Tabla 4)

Tabla 4. Dependientes de la organización sanitaria

		F	%
Dependientes de la organización sanitaria	Altamente complejo	12	10,9%
	Complejo	98	89,1%

Recursos: Toda la población encuestada que corresponde a un 100,0% , se encuentra en un momento complejo en relación con los recursos. (Tabla 5)

Tabla 5. Recursos

		F	%
Recursos	Complejo	110	100,0%

Resultados Instrumento NEC-PAL

¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses: Se puede evidenciar que en el 92,7% sí nos sorprendiese que esas personas muriesen en los próximos 12 meses. (Tabla 6)

Tabla 6. ¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?

		F	%
¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?	No	8	7,3%
	Si	102	92,7%

Elección/demanda/necesidad: El 16.4% sí solicitaron la realización de tratamientos paliativos de confort de forma exclusiva y de

acuerdo con el estado actual de cada paciente consideramos que el 23.6% requieren de medidas o tratamientos paliativos. (Tabla 7)

Tabla 7. Elección/demanda/necesidad

	F	%
Elección / demanda: ¿El paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal han solicitado, explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?		
No	92	83,6%
Si	18	16,4%

Necesidad: ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas o tratamientos paliativos?

No	84	76,4%
Si	26	23,6%

Indicadores clínicos generales de severidad y progresión: Según los datos obtenidos respecto a los indicadores clínicos generales de severidad y progresión, el mayor y el menor porcentaje son factores adicionales de uso de recursos, donde el 73,6% indican que no los utilizan y el 26,4% indican que sí. (Tabla 8)

Tabla 8. Indicadores clínicos generales de severidad y progresión

		F	%
Marcadores nutricionales, en los últimos 6 meses	No	41	37,3%
	Si	69	62,7%
Marcadores funcionales en los últimos 6 meses	No	63	57,3%
	Si	47	42,7%
Marcadores de severidad y fragilidad extrema en los últimos 6 meses	No	66	60,0%
	Si	44	40,0%
Presencia de distrés emocional con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo	No	64	58,2%
	Si	46	41,8%
Factores adicionales de uso de recursos	No	81	73,6%
	Si	29	26,4%
Comorbilidad: ≥ 2 patologías concomitantes	No	39	35,5%
	Si	71	64,5%

Indicadores clínicos de severidad y progresión según patologías: De acuerdo con los resultados de los indicadores clínicos de severidad y progresión según patologías, el 75,5% (83 personas) indican

estar presentando alguna enfermedad cardiaca crónica. (Tabla 9)

Tabla 9. Indicadores clínicos de severidad y progresión según patologías

		F	%
Enfermedad Oncológica	No	105	95,5%
	Si	5	4,5%
Enfermedad Pulmonar Crónica	No	60	54,5%
	Si	50	45,5%
Enfermedad Cardíaca Crónica	No	27	24,5%
	Si	83	75,5%
Enfermedades Neurológicas Crónicas Tipo 1 O 2	No	100	90,9%
	Si	10	9,1%
Enfermedad Hepática Crónica Grave	No	106	96,4%
	Si	4	3,6%
Enfermedad Renal Crónica Grave	No	100	90,9%
	Si	10	9,1%
Demencia	No	103	93,6%
	Si	7	6,4%

Discusión

El propósito en esta investigación fue determinar el grado de complejidad que presentan las personas que asisten a control de riesgo cardiovascular de la E.S.E Hospital Camilo Rueda del municipio de Villanueva y Hospital San Juan de Dios del municipio de Barichara, Santander, y así poder determinar la necesidad de cuidado paliativo dependiendo del avance de la enfermedad y otros factores que son influyentes en el progreso y deterioro de la misma. Para los investigadores es de gran importancia la generación de nuevas investigaciones a nivel municipal que permitan demostrar el nivel de deterioro sanitario respecto a enfermedades crónicas no transmisibles.

De acuerdo con las características sociodemográficas el promedio de edad de las personas encuestadas osciló entre los 65 años. Según Tripodoro et al. (3), la atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas aumenta las obligaciones de los sistemas de salud

pública, ya que demuestra la proporción de pacientes con necesidades de atención primaria en salud y la relación con el posible deterioro a nivel orgánico debido a las enfermedades y la demanda de la misma. Por otra parte, la OMS indica que la necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población (4). Asimismo, un estudio realizado por Pinedo et al. (5) indica que la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas de larga duración, que requieren de tratamiento constante, pueden llegar a ser controladas, pero no curadas.

Para Sierra et al. (7), la experiencia que tenía el cuidador y los familiares al igual que los usuarios del sistema de salud, genera angustia y preocupación especialmente en el último momento de vida del anteriormente mencionado, ya que durante ese tiempo han

experimentado muchos cambios que intranquilizan y ocasionan miedo a la hora de tomar una decisión.

Según la Organización Panamericana de la Salud (6), es importante resaltar la correcta planificación de las intervenciones a ejecutar en el domicilio puesto que es más favorable para el paciente que los cuidados se le brinden en su propio hogar que en un centro asistencial. Según Toffoletto et al. (8), la importancia de la aplicación y ampliación de la atención de cuidados paliativos a nivel nacional como necesidad fundamental para personas con enfermedades crónicas terminales, así como para sus familiares y cuidadores, basándose principalmente en los determinantes sociales de la salud y la sobrecarga familiar del cuidado.

Por otra parte, los datos en el estudio indican una discrepancia significativa entre el porcentaje de pacientes que solicitan tratamientos de confort paliativo exclusivos (16,4%) y los que se identifican que necesitan medidas paliativas (23,6%). Esto pone de relieve la complejidad de las necesidades de cuidados paliativos y la importancia de contar con estrategias de identificación e intervención eficaces.

De acuerdo a la prevalencia de las necesidades de cuidados paliativos, un estudio identificó que el 39,2% de los pacientes hospitalizados tenían necesidades de cuidados paliativos, y el 85,6% clasificó que requería intervenciones paliativas (9). Los pacientes con cáncer avanzado manifestaron tener muchas necesidades insatisfechas, sobre todo en cuanto a información y apoyo psicológico, lo que hizo

hincapié en la necesidad de contar con cuidados paliativos integrales (10) (11).

La implementación de cuidados paliativos exclusivos en las unidades de cuidados intensivos permitió reducir un 95% los costos diarios y reducir significativamente la duración de la estancia hospitalaria, lo que indica los beneficios potenciales de la integración temprana de los cuidados paliativos (12)(13)

A pesar de la evidente necesidad, solo el 22% de los pacientes con medidas de confort recibieron cuidados paliativos generales para pacientes hospitalizados, lo que sugiere una infrautilización de los recursos paliativos disponibles (14)(15)

Los resultados muestran que el 16,4% de los pacientes solicitó exclusivamente tratamientos paliativos de confort, lo cual refleja una tendencia creciente hacia intervenciones centradas en la calidad de vida y el alivio del sufrimiento. Esto coincide con lo señalado por Santos et al. (16) puesto que la dimensión social abarca el potencial de relacionarse con otras personas sin modificaciones en los intercambios comunicativos, junto con un aspecto espiritual en el que se reconoce la auténtica autoestima en correlación con el conocimiento y la percepción de la autonomía sobre la propia existencia. (17) (18)

Si bien los datos muestran una clara necesidad de cuidados paliativos, también plantean dudas sobre las barreras que impiden acceder a estos servicios (19)(20), como el conocimiento de los proveedores de atención médica y las preferencias de los pacientes, lo que puede contribuir a las

discrepancias observadas entre las necesidades notificadas y las solicitudes reales.

Conclusiones

La cantidad de hombres supera ligeramente el número de mujeres en la encuesta, lo que refleja las tendencias más amplias del envejecimiento de la población, donde los hombres suelen tener tasas de participación más altas en los estudios. El estado civil indica una estructura familiar estable, lo que puede influir positivamente en la calidad de vida, la alta prevalencia de la hipertensión subraya la necesidad de intervenciones de salud específicas, ya que las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en la calidad de vida y en la utilización de la atención médica entre los adultos mayores

Se establece el grado de complejidad que presentan los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles a los que se les aplicó el instrumento Diagnóstico reformado, que les evaluó la complejidad que tenían en los cuidados paliativos, el DC-Pal

Se hizo una identificación de las personas que tenían necesidades de atención paliativa a través del instrumento NECPAL CCOMS-ICO, a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que se presentaron a las entidades.

El instrumento NECPAL CCOMS-ICO y el instrumento IDC-Pal cumplen roles secuenciales y complementarios, esenciales para lograr la identificación y diferenciación de procesos multidisciplinares, lo que permite demostrar la brecha entre la complejidad real de los pacientes terminales

y la capacidad o composición de los equipos multidisciplinares actualmente disponibles en las instituciones locales.

Referencias Bibliográficas

1. Delgado CA, Valenzuela S. Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enferm Univ.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 24];17(4):490-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400490&lng=es
2. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioét* [Internet]. 2016 [citado 2024 abr 23]; 17(1):60-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>
3. Tripodoro V, Rynkiewicz M, Llanos V, De Lellis S, De Simone G. Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2016 [citado 2022 Sep 19]; 76 (3): 139-147. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000300003&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos.[Internet]. 2020. [citado el 19 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=La%20necesidad%20mundial%20de%20cuidados,de%20los%20servicios%20de%20salud>

5. Pinedo T, Intimayta E, Jara C, Yañez C, Zegarra L, Saire H. Asociación entre la necesidad de cuidados paliativos y enfermedades crónicas en pacientes atendidos en un hospital peruano. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado el 19 de septiembre del 2022]; 38 (4): 569-76. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/9288>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. 2021. [citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,asociados%20con%20enfermedades%20potencialmente%20mortales>
7. Sierra L, Montoya R, García M, López M, Montalvo P. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. *Index Enferm* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 19]; 28 (1-2): 51-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100011&lng=es
8. Toffoletto MC, Reynaldós-Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2019 [citado 2024 abr 23]; 21(2):154-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027323/> doi:10.15446/rsap.V21n2.76845
9. Calsina-Berna A, Amblàs Novellas J, González-Barboteo J, Bardés Robles I, Beas Alba E, Martínez-Muñoz M, et al. Prevalence and clinical characteristics of patients with Advanced Chronic Illness and Palliative Care needs, identified with the NECPAL CCOMS-ICO® Tool at a Tertiary Care Hospital. *BMC Palliative Care* [Internet] 2022 [citado 2024 abr 23]. Disponible en: <https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12904-022-01101-4>
10. Chua GP, Pang GSY, Yee ACP, Neo PSH, Zhou S, Lim C, et al. Apoyo a los pacientes con cáncer avanzado y a sus cuidadores familiares: ¿cuáles son sus necesidades de cuidados paliativos? *BMC Cancer* [Internet] 2020 [citado 2024 abr 23]; 20:1–15. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12885-020-07239-9.pdf>
11. Alnajjar MK, Abdalrahim MS, Mosleh SM, Farhan M, Amro K, Darawad MW. La necesidad de cuidados paliativos de los pacientes que viven con cáncer. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2023 [citado 2024 abr 23]; 29(5):236. doi:10.12968/ijpn.2023.29.5.236. PMID: 37224093.
12. Niespodzinski AP, Simplício PA, Pereira EM, et al. Impacto económico estimado de la implementación de cuidados paliativos exclusivos en una unidad de cuidados intensivos. *Braz J Dev* [Internet]. 2022 [citado 2024 oct 23]; 8(5):329. doi:10.34117/bjdv8n5-329.
13. Kurogi LT, Vieira CALG, Ramalho RM, Silva AWD. Implantación e implementación de servicios en cuidados paliativos. *Rev*



- Bioética. 2022 [citado 2024 oct 23]; 30(4):825-36.
14. Tarazona-Pedrerros Daniela, Espinoza-Rojas Rubén. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos en estudiantes de medicina de una Universidad en Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 2024 sep 12]; 21(3):571-579. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300571&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i3.3768>.
15. Vega Ayasta MT, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S, Guerrero Quiroz SE. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: aporte para la humanización en salud. Cult. de los Cuid.[Internet]. 2020 [cited 2023 June 12]; 24 (58): 44-55.
16. Santos-Flores JM, García-Zapata E. Percepción de la calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos. Rev Conamed. 2021 [citado 2024 sep 12]; 26(3):109-15. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101675>
17. Martínez Luna BA. Percepción del cuidador primario sobre el cuidado perdido de enfermería en pacientes pediátricos hospitalizados. [Tesis de pregrado]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de México; 2024. 101p. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/5af0aa10-8128-40f6-bb13-824847af752d/content>
18. Chagua Iparraguirre RE, Malpica Sanchez NJ. Percepción de calidad de vida y satisfacción del paciente en cuidados paliativos del IREN Centro-2024. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Continental; 2025. 91 p. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/17581>
19. Guevara-López U, Fraga-Gil S, Prieto-Duarte ML, Campos-Hernández A, Ramos-Guerrero J, Córdova-Domínguez JA, Matos-Patrón I. Barreras y facilitadores para el acceso a cuidados paliativos en México. Perspectiva de los trabajadores de la salud. Rev Mex Anesthesiol. [Internet] 2025 [citado 2025 nov 12]; 48(1):8-15. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032025000100008&script=sci_arttext
20. Quintero MS. Barreras y facilitadores para la implementación de cuidados paliativos por telesalud en cáncer avanzado: percepción de los prestadores de atención en Colombia [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2023. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/38751c8bcd3dea44406985f8866a5ddd/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>