

# Nivel de conocimientos de las enfermeras y el médico de la familia sobre la visita al hogar y los cuidados paliativos domiciliarios

Rosa Amparo Garrido Angarica<sup>9</sup>, Luis García Guanche<sup>10</sup>, Niurka Ordaz Hernández<sup>11</sup>

## Resumen

En la visita al hogar se presta una atención integral, continuada y personalizada a los pacientes y su familia, es el lugar donde se alimentan, descansan, ocupan el tiempo de ocio, y se relacionan con su núcleo primario y es donde deben existir las mejores condiciones para satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, espirituales, sociales y culturales. Siendo necesario que las enfermeras/os y médicos de la atención primaria de salud, cuenten con las herramientas necesarias para atender tanto personas sanas como a pacientes tributarios de cuidados paliativos. Objetivo: El objetivo de este trabajo es determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras y médicos de familia sobre la visita al hogar y los cuidados paliativos domiciliarios. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido de febrero a Septiembre del año 2016, en el Policlínico Vedado. El universo estuvo formado por todos los médicos y enfermeras/os de los 40 consultorios que conforman nuestro policlínico, y se tomó una muestra de 40 enfermeras y 18 médicos a los que se les aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: Se constata que las enfermeras y los médicos deben trabajar aún más sobre los aspectos relacionados con el paciente y los cuidados al final de la vida. Conclusiones: Se concluye que se debe trabajar más sobre los aspectos relacionados con el paciente y los cuidados paliativos domiciliarios.

**Palabras claves:** visita al hogar, pacientes, atención primaria, cuidados paliativos.

*Fecha de recibido: enero 5 de 2018, aprobado para publicación: mayo 12 de 2018*

Garrido angarica RA. García Guache L. Ordaz Hernández N. Nivel de conocimiento de las enfermeras y el médico de la familia sobre la visita al hogar y los cuidados paliativos. Rev. Cultura del cuidado. 2017; 14(2) 58-68.

<sup>9</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente FCM. Cmdte. Manuel Fajardo. Enfermera de Consultorio Médico de la Familia. Diplomada en Informática para Enfermería. Diplomada en Educación Médica Superior. Diplomada en Prevención del Maltrato Infantil. Policlínico Universitario Vedado, La Habana, Cuba. e-mail: rosagarrido@infomed.sld.cu

<sup>10</sup> Licenciado en Enfermería. Investigador Agregado. Profesor Asistente FCM. Cmdte. Manuel Fajardo. Especialista en Cuidados Intensivos. Especialista en ITS/VIH/sida y Lepra. Jefe del Programa de ITS/VIH/sida y Lepra. Master en Promoción y Educación para la Salud. Policlínico Universitario Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. e-mail: luisguanche@infomed.sld.cu

<sup>11</sup> Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente FCM. Cmdte. Manuel Fajardo. Diplomada en Ética Cultura y Profesionalidad. Diplomada en Pedagogía y Didáctica. Departamento de Radioterapia (sección Braquiterapia). Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba. e-mail: niurkaordaz@infomed.sld.cu

## Level of knowledge of nurses and the doctor of the family on the visitor to the home and kept watch over domiciliary palliatives

### Abstract

In the visitor to the home he renders an integral attention, continued and personalized to the patients and his family, he is the place where they have food, they rest, they occupy the time of leisure, and they relate with his primary nucleus and it is where better conditions to satisfy the biological needs must exist, psychological, spiritual, social and cultural. Being necessary than nurses to you and doctors of primary attention of health, count on necessary tools to assist so much Persian healthy like to patient taxpayers of kept watch over palliatives. Objective: The objective of this work is to determine the nurses level of knowledge and family doctors on the visitor to the home and kept watch over domiciliary palliatives. Methodology: A descriptive cross-section study in the period understood of February to September of the year accomplished 2016 itself, at the Poly-Clinical Preserve. The universe was composed of all of the doctors and nurses to you of the 40 doctor's office that conform our poly-clinician, and a sign of 40 nurses and 18 doctors to which were applied an opinion poll with open and closed questions took you. Results: The fact that nurses and doctors must work still but there be more than enough related aspects verifies itself with the patient and cares at the end of life. Conclusions: It is been understood that more envelope must work aspects related with the patient and kept watch over domiciliary palliatives itself.

**Keywords:** He visits the home, patients, primary attention, kept watch over palliatives.

## Introducción

Debido al aumento en la expectativa de vida de la población, sobre todo en países desarrollados, y a la alta prevalencia e incidencia de enfermedades oncológicas, cada vez existe un mayor número de enfermos que llegan a fases avanzadas de estas enfermedades y que prefieran tener un final de la vida más confortable y digno, lo que casi siempre pueden lograr en su hogar, de ahí la pertinencia de los cuidados paliativos domiciliarios. Estos consisten en prestar atención integral, continuada y personalizada a los pacientes y su familia en el lugar donde reside, lo cual a veces no se puede obtener en las consultas externas de los hospitales <sup>(1,4)</sup>.

Para muchos especialistas en medicina paliativa alcanzar una muerte digna en el propio hogar es considerado como el “estándar de oro”, de modo que las discusiones acerca del enfermo terminal y su familia se centran en cómo mantenerlos en sus propios hogares y que apoyo es necesario para conseguirlo.

Diferentes encuestas publicadas demuestran que hasta el 80% de los enfermos de cáncer avanzado prefieren permanecer en sus hogares hasta que se produce la muerte. Paradójicamente en las sociedades industrializadas estos pacientes tienen menos oportunidades de ver cumplido su deseo. Se ha originado un alejamiento del moribundo y de sus familiares y amigos respecto del medio doméstico y familiar, el morir se ha convertido en uno de los innumerables procesos productivos de la vida económica moderna; la muerte en si misma ha pasado a ser un problema del médico y enfermera

a cargo del caso, excluyéndose a los sobrevivientes de toda participación e intervención en el irreparable proceso”<sup>(1,4)</sup>.

Los pacientes con cáncer se sienten con frecuencia más cómodos y seguros cuando se les atiende en el hogar. Muchos quieren quedarse en casa para no separarse de su familia, de sus amigos y de las cosas que les rodean y que les son afines. La atención domiciliaria, puede ayudar a los pacientes a que logren este deseo. Esto implica a menudo un enfoque del equipo compuesto por médicos, enfermeras, asistentes sociales, fisioterapeutas, psicólogos, entre otros. El cuidado domiciliario puede ser a la vez favorecedor, tanto para los pacientes como para quienes les atienden; puede cambiar las relaciones y requerir que las familias aborden asuntos nuevos y hagan frente a todos los aspectos de asistencia al paciente. El equipo de salud puede proveer información acerca de las necesidades específicas del paciente y su cuidador primario, de la disponibilidad de servicios en los centros asistenciales <sup>(1,4)</sup>.

Algunas familias rechazan la visita al hogar, a pesar del deseo expreso del paciente. En ocasiones son los propios enfermos los que solicitan ser reingresados en el hospital, simplemente porque se sienten culpables del cansancio y la tensión que sus familiares deben soportar como consecuencia de los cuidados que les prestan y, por consiguiente, abandonar el domicilio es un modo de ayudarles <sup>(5,6)</sup>.

En cualquier caso es requisito indispensable para intentar culminar con éxito un tratamiento paliativo en el hogar, contar con el deseo expreso del

paciente y sus familiares, sin olvidar que las preferencias de ubicación pueden cambiar a medida que evoluciona el proceso. Para poder cumplir este deseo, es imprescindible la existencia de un recurso asistencial, multidisciplinario adecuado, de fácil accesibilidad, disponible las 24 horas del día, compuesto de profesionales con la formación y experiencia necesarias para atender y resolver los diferentes problemas que conlleva la visita al hogar de estos enfermos; un equipo capaz de dar una respuesta eficaz y rápida a las frecuentes situaciones de crisis que se van a producir durante esta fase de la enfermedad<sup>(7)</sup>.

Es necesario valorar una serie de factores socioculturales que puedan afectar o condicionar la atención, situación económica de la familia que permitan asumir los costos que se generan (medicación, miembros de la familia que dejan de trabajar, alimentación del enfermo), condiciones básicas de habitabilidad y confort de la vivienda (agua, electricidad, gas, hacinamiento, ventilación), la familia debe estar preparada culturalmente para asumir los cuidados del enfermo en cuanto a medicación, curas, alimentación, movilización y baño en cama<sup>(8,10)</sup>.

Es necesario preparar muy bien a los profesionales de atención primaria, es por ello que es de nuestro interés determinar los conocimientos posee el medio y enfermera de los consultorios médicos de la familia, (equipo básico de salud) sobre los cuidados paliativos domiciliarios, siendo este nuestro objetivo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, las autoras sustentan el problema científico de su investigación en el conocimiento de las enfermeras y médicos de los consultorios médicos de la familia del policlínico Vedado sobre la visita al hogar y los cuidados paliativos domiciliarios.

### **Objetivos:**

- Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras y médicos de familia sobre la visita al hogar y los cuidados paliativos domiciliarios.

### **Desarrollo**

Según la OMS define a los Cuidados Paliativos como: "... el cuidado activo y total de las enfermedades que **NO** tienen respuesta al tratamiento curativo, siendo el objetivo principal conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias."

### **Visita al Hogar**

- A. *La visita domiciliaria es con frecuencia la actividad básica de la enfermera (o) en*
- B. *el sentido de resolver los problemas de salud y crisis del individuo, la familia, y la*
- C. *comunidad; ya que le brinda la oportunidad de observar a estos en su ambiente*
- D. *social, cultural, religioso, laboral, por lo que debe saber buscar estrategias*

*que le faciliten ganarse su confianza.*

- E. *Por lo que se hace necesario que la enfermera (o) conozca la composición del*
- F. *núcleo familiar y sus interrelaciones con sus vecinos, entre los miembros de la*
- G. *comunidad. Así como su economía, educación, recreación, sus emociones, sus*
- H. *religiones, sus relaciones de trabajo y sociales.*

## **Objetivos**

- Alivio del dolor y otros síntomas
- No alargar ni acortar la vida
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual
- Reafirmar la importancia de la vida
- Considerar la muerte como algo normal
- Proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo

## **Criterios diagnósticos**

El problema de la enfermedad terminal

- a) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable
- b) Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
- c) Presencia de numerosos problemas

o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

d) Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico ante la posibilidad de muerte.

e) Pronóstico de vida inferior a 6 meses.

## **Ventajas de la visita al hogar**

- Paciente: Mantiene su rol social y familiar, interactuando con su familia como lo había hecho hasta que se enfermó, no está sometido a un horario ni régimen hospitalario, conserva su intimidad en un medio conocido, donde se encuentran sus pertenencias, sus recuerdos, sus frustraciones y sus esperanzas y le ofrece mayor oportunidad de finalizar tareas pendientes, así como, de despedirse de sus allegados.

- Familia: Facilidad de movimiento en un entorno conocido y disminuyen alteraciones al ritmo de vida familiar, pueden llevar a cabo los cuidados sin prisa por los horarios y en el momento más conveniente para el enfermo, se logra organizar mejor para el plan de cuidados y en el descanso de los cuidadores. La participación activa y directa en la atención al enfermo alivia el sentimiento de culpa y el dolor ante la pérdida y facilita el proceso del duelo, hay menos costo económico.

- Sistema de salud: Hay una mejor utilización de recursos, ahorro económico, posibilidad de aumentar la cobertura asistencial y mejora la percepción de la asistencia por parte del enfermo y la familia

(11).

Lo primero que la enfermera, debe tener en cuenta es si la familia puede atender al enfermo integralmente, para esto se determinará quién será la persona que se encargará de cuidar al enfermo o que llevará el peso de la atención y así, intensificar el soporte sobre ella. Esta persona será el cuidador primario <sup>(8,9)</sup>.

El cuidador debe ser una persona familiar ó allegada que cuente con posibilidades reales y disposición para la atención del enfermo, que mantenga una buena relación afectiva con el paciente, con un nivel intelectual para comprender y transmitir la información e instrucciones y con capacidad para transmitirle al enfermo seguridad y bienestar emocional.

### **Educación Sanitaria del cuidador principal.**

- Sobre el cuidado físico y alimentación del enfermo
- Uso de medicación, dosis de rescate
- Evaluar los síntomas
- Redistribuir tareas con el resto de los familiares
- Conocer generalidades sobre la enfermedad del paciente
- Qué hacer ante una emergencia
- Cómo conectar con equipo sanitario y otros centros
- Cómo solicitar ayudas
- Cómo saber auto cuidarse

Para garantizar la integración de la familia se dispondrá de educación familiar, soporte práctico y emocional de la familia y prevención y tratamiento del duelo.

Para el plan de cuidados utilizamos los patrones funcionales de M. Gordon: Patrón de percepción y manejo de la salud, nutricional-metabólico, de eliminación, de actividad-ejercicio, de sueño-descanso, cognitivo-perceptual, de auto percepción -auto concepto, de relaciones, de sexualidad-reproducción, de adaptación y tolerancia al estrés y de valores y creencias. Con esto se pretende obtener información sobre el estado de salud del individuo, y es la que nos permite plantearnos un plan de cuidados específico para cada paciente y su familia <sup>(11)</sup>

Los cuidados paliativos domiciliarios constituyen la modalidad ideal en un sistema de salud coordinado, integrado y con sólido basamento en atención primaria de salud. Tiene ventajas indiscutibles para el enfermo, la familia y el sistema de salud. Sin embargo, es necesario preparar a la familia que aplique los cuidados, vencer los miedos de los cuidadores, evitar que se agoten, tener cuidado con los familiares ausentes que no cuidan, pero que presionan sobre determinadas actuaciones

## **Material y método.**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido de febrero a Septiembre del año 2016, en el Policlínico Universitario Vedado.

## **Universo y muestra:**

El universo estuvo formado por todos los médicos y enfermeras/os de los 40 consultorios que conforman nuestro policlínico.

La muestra estuvo constituida por 40 enfermeras y 18 médicos de los consultorios de dicho Policlínico.

Se tuvieron en cuenta el siguiente criterio de inclusión y exclusión:

## **Criterios de inclusión:**

- ✓ Todos los médicos y enfermeras del Policlínico “Vedado” que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.
- ✓ Fueran plantilla fija de cada consultorio seleccionado.

## **Criterios de exclusión:**

- Licenciados y médicos que estuviesen inmersos en otras investigaciones.
- Los que presentaran problemas personales y/o familiares.
- En otros cursos de superación.

## **Métodos y procedimientos:**

### **Teóricos:**

**-Revisión bibliográfica:** (tanto en soporte digital como impreso): Se revisaron folletos, revistas con temas de cuidados paliativos domiciliarios. En la literatura revisada se pudo observar que hay diferentes autores que se refieren al cuidador principal como cuidador primario.

**-Análisis y Síntesis:** Al valorar y concretar la revisión bibliográfica y la aplicación de instrumentos para conocer las dificultades que presentan sobre los cuidados paliativos los licenciados en enfermería y médicos.

### **Empíricos:**

**-Encuesta:** Se aplicó la encuesta a los médicos y enfermeras seleccionados que contó de 10 preguntas abiertas y cerradas y se les dio diez puntos a cada pregunta para un total de 100 puntos con el propósito de explorar los conocimientos que poseen relacionados con los cuidados paliativos y la visita al hogar,

La encuesta se calificó de la siguiente forma:

Los licenciados y médicos que respondieron de cuatro a seis preguntas



acertadas, es decir, más del 60 %, se consideraron con conocimientos en el tema; los que respondieron de siete a diez preguntas se calificaron con un nivel básico elemental para un 40%.

estadístico SPSS 18, con el mismo se realizó la captación de los datos y se confeccionaron las tablas.

### Resultados y discusión.

#### Procedimientos y análisis estadístico:

La información fue recolectada en microcomputadora con el uso del paquete

Tabla 1. Conocimientos de médicos y enfermeras/os sobre los cuidados paliativos domiciliarios .Policlínicos Vedado.

Preguntas realizadas	Enfermeras/os				Médicos			
	conocen	%	No co- nocen	%	conocen	%	No co- nocen	%
Que son los cuidados paliativos domiciliarios?	40	100	0	0	18	100	0	0
Ventajas de la atención domiciliaria en cuidados paliativos. Pacientes tributarios de cuidados paliativos	40	100	0	0	16	88.8	0	2
Momento de la enfermedad en que aplican los cuidados paliativos.	39	97.5	1	2.5	16	88.8	0	2
Objetivos de los cuidados paliativos.	38	67.2	2	5	17	94.4	1	5.5

Fuente: Encuesta

Los 100% de los médicos y enfermeras encuestados tenían conocimiento sobre el concepto de los cuidados paliativos domiciliarios, así como las ventajas de la visita al hogar y los pacientes tributarios de cuidados paliativos.

Sobre los objetivos de los cuidados paliativos el 67.2 % del personal de enfermería y el 94.4 % de los médicos tiene conocimiento, el 97.5 % del personal de enfermería y el 88.8 % de los médicos conocen, en relación al momento de la

enfermedad en que aplican los cuidados paliativos

Tabla 2. Conocimientos de médicos y enfermeras/os sobre los cuidados paliativos domiciliarios .Policlínicos Vedado.



Preguntas Realizadas	Enfermeras/os				Médicos			
	conoce	%	No co- noce	%	conocen	%	No co- nocen	%
Los cuidados paliativos domiciliarios ayudan al paciente a que se despida de familiares y allegados	34	85	6	15	15	83.3	3	16.6
Concepto de cuidador primario	35	87.5	5	12.5	16	88.8	2	11.1
Requisitos que considera necesarios para un cuidador primario	30	75	10	25	13	72.2	5	27.7
Importancia de los cuidados paliativos	37	92.5	3	7.5	16	88.8	2	11.1

Fuente: Encuesta.

El 85% de las enfermeras y el 83.3 % de los médicos tienen conocimiento acerca de la ayuda

que se les pueda brindar, así como que se les permita al paciente despedirse de sus familiares y allegados, en relación al concepto de cuidador primario, el 87.5% del personal de enfermería y el 88.8% de los médicos tienen conocimiento. Según los requisitos que considera necesarios para un cuidador primario todavía existen sus dudas, donde el 25% de las enfermeras y el 27.7% de los médicos lo que representa que no están suficientemente preparados. Sobre la importancia de los cuidados paliativos el 92.5% de las enfermeras/os y el 88.8% de los médicos conocen dicha importancia.

## Discusión

De la encuesta aplicada a 58 profesionales de la salud, 40 eran enfermeras/os y 18 médicos los cuales obtuvieron

calificación de satisfactoria en relación al conocimiento sobre los cuidados paliativos domiciliarios.

Este resultado coincide con un estudio realizado en la provincia de Santiago de Cuba en el municipio Santiago, realizado por un grupo de profesionales dedicados a los cuidados paliativos domiciliarios que se expresa que el personal de salud aún desconoce la importancia de cómo deben llevarse a cabo los cuidados paliativos en la atención primaria de salud.

En la primera tabla podemos observar que se destacaron las enfermeras en relación a los médicos con respecto al concepto y ventajas domiciliarias en los cuidados paliativos y visita al hogar, se evidenciaron grandes dificultades al contestar enfermeras/os y médicos en

qué momento de la enfermedad se aplican los cuidados paliativos ya que un elevado porcentaje expresaron que era en etapa temprana de la enfermedad.

En cuanto a este aspecto, innumerables son los criterios al respecto, ya que algunos trabajos revisados en la revista de Medicina General Integral expresan que los cuidados paliativos son aplicables en la etapa terminal de la vida, sin embargo, otros autores plantean que son aplicables desde el momento del diagnóstico, por lo que es necesario continuar formando el personal de salud en los nuevos conceptos de los cuidados paliativos, como es escrito en el libro de cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado 120 preguntas y respuestas de los autores cubanos Dra Reyes, Dr.Grau, MSc. Chacon <sup>(11)</sup>.

En lo que respecta a la tabla 2, al preguntar sobre la ayuda que prestan los cuidados paliativos domiciliarios, los encuestados desconocían que le permitía al paciente despedirse de sus familiares y allegados, si ellos desconocen esta ayuda, evidentemente no están preparados para ofertarla, poco pueden apoyar a la familia en momentos tan cruciales en la vida de una persona.

En lo que respecta a lo que es un cuidador principal, se pudo constatar que la mayoría conocen el concepto, no así los requisitos que estos deben poseer para que el paciente tenga una atención de calidad. En este caso el desconocimiento era fundamentalmente entre las enfermeras, teniendo en cuenta el rol principal que desempeña el equipo de salud en la orientación y guía de la familia, al no

tener estos conceptos claros no es posible que pueda orientar quien debe ser el cuidador primario. No obstante la mayor relevancia en la tabla fue la importancia de los cuidados paliativos, por parte de enfermería.

## Conclusiones

- ✓ Los médicos como enfermeras que laboran en consultorios médicos de la familia, tienen conocimientos sobre los aspectos a explorar en la atención domiciliaria y sobre los cuidados paliativos.
- ✓ Se debe trabajar sobre los aspectos relacionados con el paciente y los cuidados al final de la vida como son, despedirse de sus familiares y allegados, así como los requisitos que se considera para un cuidador primario, en lo que aun el personal no está suficientemente preparados para ofertarla.

## Recomendaciones

- ✓ Continuar la formación integral de todo el equipo de salud en cuanto al tema abordado, para lograr competencia profesional y brindar atención de calidad al paciente y sus familiares.
- ✓ Divulgar estos resultados a través de ponencias y publicaciones de artículos científicos.

## Referencias bibliográficas

1. Gómez-Sancho, M., Ojeda Martín, M., Dario García-Rodríguez, E., Navarro Marrero, M. A. Organización de los Cuidados del enfermo de cáncer terminal en Las Palmas -Norte. *Farmacoterapia*, Vol IX, N.º 4: 203-210, 1992.
2. Sanz Ortiz, J. La enfermedad terminal en el cáncer. En: *Medicina General y Cáncer. Manual Clínico*. DOYMA (ed). Barcelona. J. Estapé e I. Burgos (Directores), 1991: 173- 190.
3. Sanz Ortiz, J. Principios y Práctica de los Cuidados Paliativos (Editorial) *Medicina Clínica* (Barcelona), 1989; 92:143-145
4. Gómez-Batiste Alentorn, X., Roca Casas, J., Pladevall Casellas, C., Gorchs Font, N., Guinovart Garriga, C. Atención Domiciliarla, Monografías Clínicas en Atención Primaria. Ed. DOYMA, Barcelona, R M López y N Maymo (Editores), 1991: 131-149.
5. Bayés R. Sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte. *Humanitas* 2003.
6. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. Plan Integral de Cuidados paliativos de la comunidad de Madrid, 2005.
7. Sanz Ortiz, J. La comunicación en Medicina Paliativa (Editorial) *Medicina Clínica* (Barcelona), 1992; 98: 416 –418
8. Expósito Y. La Calidad de vida en los cuidadores primarios de los pacientes con cáncer. *Rev Haban Cienc Méd. La Habana VII* (3), 2008.
9. Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Report Series 804. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.
10. Reyes MC, Grau JA, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. En: Editorial Ciencia Médicas, 2009.
11. Romeo DV, Pérez F, Robinsón A. Caracterización de los pacientes terminales y su atención domiciliaria por parte de un equipo básico de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(3), 2007.
12. Figueredo K. Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 2008.
13. Rodríguez N, Ruiz Y, Carvajal A. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(4), 2007.