




Un Vistazo a los Protocolos Psicológicos en Cuidados Paliativos

A Glance at the Psychological Protocols in Palliative Care

Andrés Alejandro Ñacato Tipan ^{1*} 

Grissly Daniela Yépez Cushpa ¹ 

Mayra Paola Cortez Ocaña ¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: andresnt58@uniandes.edu.ec

Recibido: 08/01/2025.

Aprobado: 10/02/2025.

RESUMEN

Introducción: Los protocolos psicológicos en cuidados paliativos van dirigidos a atender a pacientes y familiares en el ámbito físico y mental para poder conllevar estos procesos. Dentro de una falla por parte del personal de salud, generará psicopatologías (ansiedad, depresión, estrés) que afectarán el estado físico y mental que se busca ayudar.

Objetivo: Caracterizar el grado de aplicación de los protocolos psicológicos en cuidados paliativos por parte del personal de salud.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo con un diseño no experimental transaccional; como instrumento, se inició con la estructuración de un cuestionario estandarizado con la validación por Método de Expertos, aplicado con 3 expertos; para la confiabilidad se aplicó el indicador de Alpha de Cronbach. Este cuestionario comprendía las preguntas en la Escala de Likert y se aplicó en la Unidad Oncológica SOLCA, núcleo Tungurahua.

ABSTRACT

Introduction: Psychological protocols in palliative care are aimed at assisting patients and families in the physical and mental environment to cope with these processes. A failure on the part of the health personnel will generate psychopathologies (anxiety, depression, stress) that will affect the physical and mental state that they seek to help.

With a correct application, they will enhance an environment of trust towards relatives and patients granting the ability to establish a social relationship directed to the emotional state of amabas.

Objective: To evaluate the degree of application by health personnel within the psychological protocols in palliative care.

Methods: Quantitative study, of exploratory scope with a transactional non-experimental design; as an instrument, it began with the structuring of a standardized questionnaire with validation by Expert Method, applied with 3 experts; for reliability the Cronbach's Alpha indicator was applied. This questionnaire included questions on the Likert Scale and was applied at the

Resultados: Se identificó el grado de responsabilidad que mantenía el personal de salud al momento de abordar la esfera emocional de familiares y pacientes, esta responsabilidad orientada a la preocupación y posteriormente a proporcionar información de ayudas psicológicas en las que podían participar los familiares.

Conclusiones: El nivel de aplicación de ayudas psicológicas dentro de estos cuidados por parte del personal de salud se aborda algunas fallas debido a la alta demanda de trabajo que se presenta dentro del centro de salud, esto impide que el personal de salud pueda generar vínculos emocionales y por ende no poder derivar a ayudas necesarias.

Palabras Clave: Cuidados paliativos; protocolos psicológicos; intervenciones psicológicas; enfermedad terminal; psicopatologías.

SOLCA Oncology Unit, Tungurahua nucleus.

Results: The degree of responsibility maintained by health personnel when addressing the emotional sphere of relatives and patients was identified, this responsibility oriented to concern and subsequently to provide information of psychological aids in which relatives could participate.

Conclusions: The level of application of psychological aids within this care by health personnel addresses some failures due to the high work demand presented within the health center, this prevents health personnel from being able to generate emotional bonds and therefore not being able to refer to necessary aids.

Keywords: Palliative care; psychological protocols; psychological interventions; terminal illness; psychopathologies.

Introducción

Los protocolos psicológicos en cuidados paliativos (CP), se encargan de dar atenciones emocionales a paciente y familiares y dar seguimiento de apariciones de psicopatologías.⁽¹⁾ Estos protocolos se aplican a pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas conocidas como Enfermedades Terminales (ET). Con una buena aplicación de estas atenciones, se busca que el paciente llegue a un estado de resiliencia en donde reduzca (sin curarla) la probabilidad de mortalidad, debido a que varios factores psicopatológicos se pueden presentar al transcurso de la enfermedad.⁽¹⁾

Los cuidados paliativos son conformados por un grupo de trabajo multidisciplinar conformados por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, entre otros, todos ellos con la finalidad de ofrecer la mayor capacidad de abordaje ante las necesidades del paciente y familiares.⁽²⁾ Con esto se busca evaluar el grado de aplicación por parte del personal de salud dentro de estos protocolos psicológicos en cuidados paliativos.

Estas psicopatologías se presentan en el individuo debido a dos premisas; los factores ambientales que desencadenan estas afecciones y fundamentalmente una inadecuada intervención psicológica la cual lleva al paciente a desatar distintas anomalías emocionales en diferentes de intensidad como “estrés, depresión ansiedad, pánico, cuadros somáticos, trastornos psicóticos”,⁽³⁾ y si estas afecciones no son intervenidas correctamente desembocan en ideaciones del suicidio; al detectar estas características se establecen como cuadros psicopatológicos.

Estos llegan a ser factores constantes en el paciente donde se presentan varias psicopatologías continuas que implican la aparición y la evolución de estas, donde prima (independientemente del grado de las ET), la ansiedad y depresión,⁽⁴⁾ estas afecciones se analizan desde el punto neurobiológico, porque presentan un inconveniente con las funciones cognitivas del individuo.

La depresión se gatilla con respecto al ambiente, las circunstancias que lo implican, sucesos significativos que van de la mano con la presencia genética,⁽⁵⁾ estas implicaciones determinan el grado en el que el individuo será susceptible a cambios minios o drásticos, y cómo emocionalmente responderá ante ellos; se encuentra el temperamento el cual tiene la disposición natural física y es innata y también actúa el carácter que es el constructo social de características adquiridas, todo esto conforma la personalidad la cual proyecta como el individuo reaccionara a ciertas circunstancias.

La ansiedad es un factor que contiene múltiples combinaciones con respecto a las circunstancias, en el ámbito de las ET, comprenden patologías medicas que vienen acompañadas con instancias de ansiedad, síntomas somáticos y la comorbilidad.⁽⁶⁾ Estas se comprenden como las instancias de enfermedades que generan en los pacientes estos cuadros de ansiedad debido a la alteración del sistema nervioso influyendo en diferentes zonas del cuerpo, a su vez se puede presentar la comorbilidad, que se entiende como la presencia de dos o más psicopatologías en un solo individuo, en este caso, las ansiedad y depresión.

Circunstancias adversas se pueden presentar a lo largo de la enfermedad, como el declive de funciones cognitivas entre paciente y familiares y a la aparición ya mencionada de cuadros

psicopatológicos (ansiedad y depresión), Se ha demostrado que la presencia de la depresión genera un impacto que acelera el fallecimiento, presente en casi un 40 %.⁽¹⁾

Las intervenciones psicológicas ayudan a plantear y otorgar medidas las cuales alivien y contrarresten afecciones psicopatológicas,⁽⁷⁾ estas brindan apoyo con la finalidad de ayudar al paciente a reducir el tiempo de la mortalidad, ya que la influencia de afecciones emocionales afecta al sistema nervioso y por lo tanto lo hacen más vulnerable. Estas medidas actúan desde el inicio de la determinación de los cuadros hasta las fases terminales del individuo.

Además, con buenas estrategias implementadas se potenciará el acto de resiliencia,⁽⁸⁾ el cual llevará al individuo a aceptar las condiciones en las que se encuentra de una forma más positiva y estable, y potenciando las relaciones sociales con el personal médico, posibilitando una mejor intervención la cual ayudará a la organización de las personas asociadas, paciente, personal y familiares.

El impacto positivo genera sentimientos de confianza y previene malestares tanto físicos como psicosociales a la familia y al paciente generándole un ambiente de confianza y seguridad en el cual lleve,⁽⁹⁾ más a los familiares a prevenir afecciones emocionales al momento de la pérdida del familiar, sirve como un método de aceptación y regulación emocional también son dirigidos a un estado espiritual que se define, como una ayuda y acompañamiento constante e incondicional.

Dentro de una intervención se abordan los factores físicos, psicológicos y espirituales que proporcionarán ayuda a pacientes y familiares en el proceso de aceptación de la muerte y por consecuente este genere un impacto mínimo en la estabilidad emocional.⁽¹⁰⁾

Como todos estos ámbitos se pueden entender desde la perspectiva de la psicología en general, ayuda a comprender como los factores ambientales influyen en el comportamiento de las personas; desde la psicología se comprende el ordenar experiencias y predecir comportamientos, con estas herramientas desde los cuidados paliativos, se puede comprender y analizar las conductas del paciente y los familiares y así detectar anomalías que se puedan presentar.

La psicología hacia el individuo compone extender los conocimientos de la conducta humana y los procesos psicológicos que influyen en las acciones del mismo.⁽¹¹⁾ Estas pretenden describir como percibimos el entorno mediante, pensamientos, recuerdos, la capacidad de

solucionar problemas o comunicarnos, y el fundamento es evaluar y explicar las emociones principales y como estas influyen en el individuo generando un estudio de su adaptación al ambiente.⁽¹²⁾ El objetivo de la presente investigación consiste en caracterizar el grado de aplicación de los protocolos psicológicos en cuidados paliativos por parte del personal de salud.

Métodos

En esta investigación se realizó dentro del paradigma cuantitativo debido a que se buscó medir la incidencia de la idea de investigación por medio de una recopilación de datos, en este caso se aplicó una encuesta a la población de estudio donde se realizó un análisis estadístico todo esto dirigido a las personas con familiares en cuidados paliativos.

En cuanto al tipo de diseño aplicado, fue de tipo no experimental transversal o transaccional descriptivo ya que en primer lugar se recolecto los datos de la población en un momento específico, alrededor de un día y en segundo lugar el propósito fue conocer el contexto y las situaciones que engloban a la población de estudio de la investigación en un momento dado. El alcance fue de tipo descriptivo, se buscó describir los contexto y situaciones que se presentan dentro del centro con respecto a los cuidados paliativos otorgando un entendimiento por parte de los familiares.

El propósito de que llegó a ser de alcance descriptivo fue de comprender el contexto en el que se ve implicado el factor psicológico dentro de este centro de salud y si este es aplicado de manera correcta hacia el paciente y familiares; llegó a una descripción de las implicaciones como intervenciones o método dentro de los cuidados paliativos.

Dentro de los instrumentos, se aplicó un cuestionario estandarizado que comprende la operacionalización de variables, la validez y la confiabilidad para su construcción, estas cuestiones fueron evaluadas por la ayuda de expertos con la finalidad de aplicarlas en la población a la que va dirigida.

En la operacionalización de variables fue donde se realizó la construcción de los ítems dirigidas a una entrevista hacia los expertos con preguntas abiertas, en esta construcción se vio

involucrado el concepto de la variable, con esto se determinó las dimensiones que la comprenderían, después se plantearon los criterios que conformarían los ítems.

Con la construcción de las preguntas abiertas, se utilizó el método de expertos, con la intervención de profesionales en la salud mental; consiste en que el instrumento que se va a aplicar cumpla con la función de poder evaluar o medir la variable en cuestión y que las preguntas que lo comprende estén de acuerdo con expertos en el tema.⁽¹³⁾

También lo comprende la confiabilidad, con el resultado de que el cuestionario realizado en función de medir la calidad psicológica del sistema de salud en cuidados paliativos, de la probabilidad de obtener resultados equivalentes en el futuro. Con respecto a lo mencionado, el trabajo se apoya por el método estadístico específicamente en el indicador de Alpha de Cronbach donde se realiza un pretest de 20 preguntas.

En este (dentro de un formato Excel) se tabuló los datos obtenidos en el cuestionario, luego, con las 20 muestras requeridas se calculó la varianza con la siguiente fórmula de Excel: =VAR.P(...; ...). Al final de las columnas de los ítems se hizo una sumatoria utilizando la siguiente fórmula: =SUMA (Segmento de Datos) y se aplicó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right).$$

La población de estudio del trabajo de investigación comprende a 50 personas, entonces la fórmula que se aplicó para calcular la muestra fue de una población finita ya que es menor a

100000 la cual fue: $n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$

Donde:

Z = es la confiabilidad de la investigación,

N = es la población de estudio

p y q = es la probabilidad de que la hipótesis nula sea comprobada

e = es el margen de error de la investigación

Dentro de la población se encuentra el muestro, que ofreció las técnicas de recolección de datos en una investigación de campo; la técnica que se aplicó fue de tipo probabilístico sistemático debido a que se encuentra dentro de una población menor a 100000 y así se pueda aplicar por mayor facilidad la técnica aleatoria sistemática de intervalos. Dentro de la

investigación de campo, se realizó para la recolección de datos en una encuesta personal con una herramienta digital, donde el cuestionario se realizó en Google Forms.

Resultados

Durante el análisis se determinó la presencia de polos existentes que se presenta en dos situaciones, un grupo que están totalmente de acuerdo con las aplicaciones e intervenciones psicológicas y el otro grupo que manifiesta estar en desacuerdo con la medida en que se aplican estas intervenciones, además se presenta un grupo, dentro del desacuerdo, que menciona que algunas medidas psicológicas no son empleadas, talvez debido a que no se han tomado en cuenta por el personal de salud o no se ha requerido en cierta medida.

Tabla I. Datos demográficos de los participantes

Edad	
15 – 25	40%
25 – 35	28%
35 – 45	18%
45 – 55	8%
55 – 65	4%
65 en adelante	2%
Género	
Masculino	52%
Femenino	48%
Nivel socioeconómico	
0 – 200	18%
200 – 500	44%
500 – 1000	28%
1000 – 1500	6%
1500 – 2000	4%
Nivel Educativo	
Primaria	2%
Secundaria	38%
Universidad	52%
Posgrado	6%
Otro	2%
Residencia	
Tungurahua	42%
Chimborazo	38%
Cotopaxi	8%

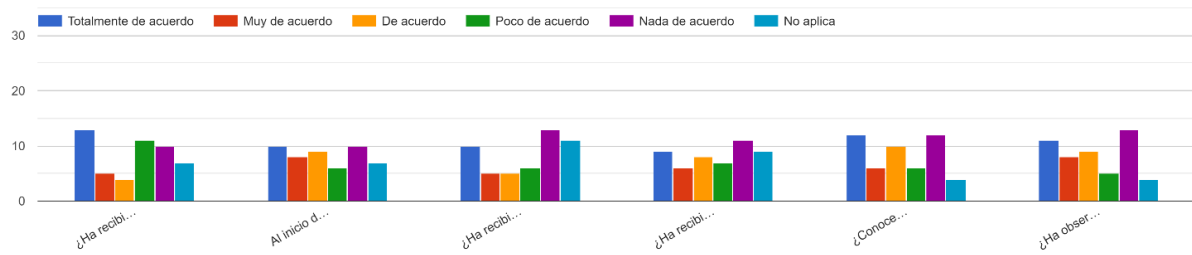


Figura 1. Datos estadísticos (una muestra de la presencia de los dos polos identificado)

Para la inferencia de los resultados se tomó en cuenta estos polos presentes al momento de revisar los resultados de las encuestas aplicadas; como primer punto para el análisis de estos polos encontrados se observó que en los datos demográficos del cuestionario, el recibimiento o no de una intervención psicológica no varía por el nivel económico, (ya que se sabe que la estadía en donde se realizó la recopilación de datos, la Unidad Oncológica SOLCA, es una institución privada) al revisar los resultados de las encuestas se observó que a pesar de presentar un nivel económico de 500 a 1000 o de 200 a 500 existen diferencias al haber recibido o no una intervención psicológica.

El segundo punto, parte del nivel de conocimiento que manifiestan las personas sobre la existencia de ayudas psicológicas que les puede proporcionar el centro de salud, esto se apreció en los resultados proporcionados por la quinta pregunta que se expresa de la siguiente manera: ¿Conoce su derecho al acceso o se le ha ofrecido un espacio psicoterapéutico de calidad y calidez dentro del sistema de salud (esto para ayudar a conllevar el proceso de cuidados paliativos del familiar? Manifestado la presencia de estos dos polos, donde el 24 % muestra estar totalmente de acuerdo y otro 24 % muestra estar nada de acuerdo.

Se puede tomar en cuenta si los cuidadores primarios determinan por ellos mismos si requieren una ayuda psicológica, esto debido a dos premisas puntuales, la primera y con mayor presencia, el estigma que se presenta hacia la eficacia o la importancia de una ayuda psicológica, y en segundo, la necesidad que percibe el individuo sobre si presenta un malestar significativo.

También se puede ver involucrado el grado de responsabilidad del centro de salud, debido a que, si existe una mención por parte del personal de salud sobre ayudas psicológicas que se

les pueda proporcionar, esto dirigido a no solo velar por la salud física, sino la preocupación de la esfera emocional.

La responsabilidad del personal en referencia a esto, se observó en la primera pregunta del cuestionario: ¿Ha recibido asesoramiento psicológico familiar durante el proceso de cuidados paliativos del paciente? Donde existe la presencia de un 26% en la que está totalmente de acuerdo y una agrupación del 22 % y 20 % donde expresan estar poco y nada de acuerdo respectivamente; se pudo observar en esta última, que existe un déficit por parte del personal de salud al momento de proporcionar o manifestar una ayuda psicológica.

Esta cuestión se pudo apoyar más, con los resultados de la pregunta seis donde evalúa lo siguiente: ¿Ha observado que el personal de salud mental se ha preocupado por el bienestar emocional de los cuidadores primarios? En donde el 26 % lo califica como nada de acuerdo y un 22 % lo califica en totalmente de acuerdo. Relacionando con las dos anteriores preguntas (en este contexto) una baja preocupación por parte del personal de salud en tomar en cuenta el aspecto emocional de los cuidadores primarios y mencionar la oportunidad de que puedan acceder a espacios psicoterapéuticos.

Se evaluó el grado en como profesionales de la salud mental toman en cuenta factores como el estrés y ansiedad en los cuidadores primarios; así mismo se presentan dos polos de la siguiente pregunta: ¿Ha recibido una intervención psicológica dirigida a la disminución del estrés y ansiedad por parte de un profesional de la salud mental? Donde se puede inferir dos cuestiones debido a la equivalencia de los datos, tanto la posición de totalmente de acuerdo con un resultado del 22 % y la opción nada de acuerdo con un resultado del 24 %, se puede analizar desde si la generación del estrés y ansiedad significativo del familiar se presenta como un signo observable para el personal de salud y este pueda otorgar o mencionar una ayuda.

La segunda cuestión se analizó desde los datos recogido por la pregunta nueve que menciona: ¿Se le ha mencionado u ofrecido orientación psicológica en caso de que sienta o haya sentido preocupaciones por temas económicos que le han generado ansiedad (dentro de lo que representa tener a un familiar en cuidados paliativos)? Dando un resultado del 32 % en nada de acuerdo, así también se puede evaluar el grado en como abarca el centro de salud el estado emocional y mental de los cuidadores, sabiendo que una presión económica genera esas

patologías y no se dé tanta importancia a programas dirigidos en función a paliar estas afecciones.

Se abarcó los procesos cognitivos del paciente debido a que existe un vínculo emocional con la interacción del familiar, si estos procesos como la atención, concentración y fundamentalmente la memoria se ven en un estado normal, facilita la interacción emocional, pero si existen problemas relacionados a estos, inhibe una interacción recreativa; puede verse afectado el factor de la memoria del paciente, por lo cual una pérdida de memoria de vínculos con el familiar generen un malestar emocional significativo.

Por lo cual estas afecciones llegan a ser más observables por parte del personal de salud y por ende a la aplicación en función a evitar situaciones más complejas, esto se observó con los datos recolectado de la pregunta once: ¿Ha observado que procesos cognitivos del paciente como la memoria, atención y concentración han sido tratados por parte de un profesional de la salud? En donde existen respuestas neutrales como totalmente de acuerdo, muy de acuerdo y de acuerdo con resultados del 24 %, 18 % y 18 % respectivamente, esto da un vistazo a que sí existe una preocupación de este eje por parte del personal.

Esto se consolidó más con la pregunta doce, donde menciona ahora las intervenciones en caso de existir una afección al sistema cognitivo: Si existe un deterioro cognitivo en el paciente ¿Ha observado que el personal de salud mental aplica actividades de rehabilitación cognitiva como: identificación de palabras por imagen o secuencias numéricas? Se presentó así, respuestas positivas con un 22 % a totalmente de acuerdo y un 20 % de acuerdo.

También se puede observar que un pequeño porcentaje del 18 % respondió a no aplica, talvez debido a que no ha sido necesario implementar ciertas actividades, ya que el grado de afección no ha sido mayor.

Discusión

Con la revisión de la literatura existen tres dimensiones importantes que se involucran dentro de los cuidados paliativos, estas se analizan para la comprensión de las problemáticas que pueden presentarse al momento de ser aplicados los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud. Se sabe que dentro de los cuidados paliativos existe la presencia de

un grupo multidisciplinar en función a cubrir todas las demandas que se presente a lo largo de la estancia del paciente y los familiares, personal como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, consejeros espirituales.⁽²⁾

Los autores sostienen que para un buen abordaje de las necesidades que presenta el paciente, el grupo multidisciplinar debe presentar ciertas cualidades para facilitar la intervención de estas, una de ellas es la comunicación, que facilita el proceso y la relación del grupo de trabajo en función a los problemas que se pueden presentar y abordar tanto al paciente como a los familiares, mencionan que este factor de comunicación se puede lograr a través de profesionales del área de enfermería.⁽¹⁴⁾

Existen una problemática que impide la aplicación de las estrategias de comunicación dentro del grupo multidisciplinar, estas se deben a una gran demanda de trabajo que existe dentro del centro de salud, generando (desde la perspectiva psicológica) a la implementación de medidas e intervenciones puntuales hacia el paciente y familiares. Además, sostienen que esta alta demanda disminuye el tiempo del personal en generar una convivencia afectiva con pacientes y familiares lo que dificulta poder proporcionarles una ayuda emocional para afrontar la enfermedad,⁽¹⁴⁾ igualmente impide un acercamiento a conocer las necesidades emocionales que presentan para poder derivarlos a un profesional respectivamente.

Un factor que se puede vincular con una de las premisas planteadas en esta investigación acerca del grado de responsabilidad que manifiestan el personal de salud en proporcionar el conocimiento de ayudas psicológicas por parte el centro de salud, en conjunto con la ideas de los autores, es la capacidad de conciencia por parte del grupo multidisciplinar en proporcionar un mejor acceso a estas ayudas,⁽¹⁴⁾ dentro de esta investigación se muestra que “según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 40 millones de personas presentan criterios de elegibilidad para los CP, pero solo 14 % recibe este tipo de atención”.⁽¹⁵⁾

Así mismo, dentro de la revisión de la literatura se encontró un punto congruente que dio una explicación a las problemáticas que presentan el personal de salud al momento de aplicar estos protocolos psicológicos. Según los investigadores mencionan que uno de los mayores retos para los profesionales dentro de un sistema de salud, son las medias proporcionadas por este centro, aspectos como gestión e integración de servicios, representan una dificultad para

el personal, así como un desempeño en el trabajo en grupo de los distintos profesionales de la salud que intervienen.⁽¹⁾

Los aspectos psicológicos que se abordan dentro de los cuidados paliativos, vienen a ser las necesidades de la percepción del paciente y de los familiares dentro de estos cuidados, como el cambio del estilo de vida, la capacidad de afrontar la enfermedad, miedos, contextos de su necesidad espiritual, convivencia con personas cercanas (16). Para el aporte de estas necesidades se presenta la psicología que “indaga e interviene en este nivel como parte del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos, a través de la terapia cognitivo conductual y/o humanista”.⁽¹⁶⁾

En relación con la idea proporcionada por Elizabeth Lenz (mencionada dentro del trabajo citado), se sabe que dentro de un malestar mental afecta directamente a una expresión somática de afecciones dentro del paciente y así mismo de manera inversa donde si la salud física se ve afectada va influir en el estado emocional del paciente.⁽¹⁶⁾

Se observó mediante los investigadores con relación a esta investigación que existe una conexión importante dentro de las relaciones afectivas del paciente y sus familiares, con la implementación de actividades recreativas y actitudes de tipo afectivo y emocional,⁽¹⁶⁾ llevan no solo a una ayuda para el paciente, sino, a una ayuda indirecta hacia el personal de salud debido a que se conserva el estado emocional y social del paciente lo cual permite un menor riesgo a apariciones de problemas físicos como lo mencionaba Lenz, esto se cumple cuando las intervenciones físicas aplicadas por el grupo multidisciplinar son efectivas y permitan al paciente y familiares interactuar.

Conclusiones

Dentro de los cuidados paliativos, existen intervenciones remarcadas que conducen a un bienestar para el paciente y los familiares, factores que son tomados en cuenta son la esfera física, procesos cognitivos, actividades recreativas y sociales, tomar en cuenta la necesidad espiritual de la familia y el paciente, esto llevado a ofrecer una calidad de vida durante el transcurso de la enfermedad terminal y que un posible impacto psicológico se pueda prevenir en los familiares.

Las posiciones que manifestaban los encuestados sobre la calidad del centro de salud respecto a una intervención psicológica dentro de estos cuidados, se entendió que el déficit parte desde la responsabilidad que mantiene el personal de salud en velar más por la parte física entendiéndola como principal responsabilidad a abordar y, por lo tanto, no tomar en cuenta como el proceso de CP pueda afectar tanto al paciente como a los familiares. Además, esta responsabilidad abarca el grado de proporcionar o mencionar ayuda existen dentro del centro de salud.

También la problemática que se pudo inferir, es el grado de conciencia por parte de los familiares sobre ayudas psicológicas, por un lado, existía la parte de desinformación acerca de ayudas dirigidas a afecciones emocionales y como el individuo determinaba en el punto en que las necesitaba y por otro el nivel de efectividad de las intervenciones psicológicas proporcionadas por el centro de salud. Dentro de la calidad de la salud mental del paciente, radica la interacción recreativa de los familiares, se sabe que, si existe una interacción lúdica y se promueve la convivencia, ayudara a mantener un buen estado de salud mental debido a la formación o conexión de lazos familiares.

Referencias

1. Runzer Colmenares FM, Parodi JF, Pérez Agüero C, Echegaray K, Samame JC. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Med Peru*. 2019 [citado 09/10/2024];36(2):134-144. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/815>
2. Gulini JEHM de B, Nascimento ERP do, Moritz RD, Rosa LM da, Silveira NR, Vargas MA de O. Percepción del equipo de la unidad de cuidados intensivos sobre los cuidados paliativos: el discurso del sujeto colectivo. *Rev Esc Enferm USP*.2017;51: e03221.
3. Barrales Díaz C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horiz Sanitario*.2018[citado 09/06/2024];18(1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005

4. Berovides Antón RM, Díaz Maren D. Manifestaciones psicopatológicas en una adolescente debido al impacto de la COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2023 [citado 06/05/2024];95. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312023000100024&lng=es

5. Vitriol G. V. Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. Rev Chilena Neuro-Psiquiatría.2005;43(2).

6. Rodríguez León J, Ortiz Pinillos LL, Cruzado L. Covid-19 y cetoacidosis diabética erróneamente diagnosticadas como ansiedad primaria: Reporte de un caso acerca de causas médicas versus psiquiátricas de ansiedad. Rev Neuropsiquiatr. 2021 [citado 05/08/2024];84(1):51-57. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100051

7. Zelaya Rivas SM. Psychological Interventions in Anxiety Treatment in People with Breast Cancer: a Meta-Analysis.AP. 2020 [citado 02/03/2024];34(128):121-4. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/34857>

8. Sandoval Obando EE, Sandoval Díaz J. Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. Tesis Psicol.2020[citado 05/08/2024];15(2):1-34.Disponible en:

<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/1065>

9. Ferreira Campos F, Matos da Silva J, João da Silva J. Rev Bioét.2019[citado 06/08/2024];27(4):711-718.Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?lang=pt>

10. Ferreira Campos V, Matos da Silva J, da Silva JJ.Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. Rev Bioét. 2019 [citado 05/07/2024];27(4):711-718. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=es>

11. Vilela de Oliveira AS, Campos Machado J, Dadalto L. Cuidados paliativos e autonomia de idosos expostos à covid-19. Rev Bioét.2020[citado 08/12/2024];28(4):595-603. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QQJyLkLGb7TMpYBkWCHBRSC/?format=pdf&lang=pt>
12. Fonseca Pedrero E. Análisis de redes en psicología. Papeles del Psicolog. 2018 [citado 05/07/2024];39(1). Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2852>
13. Estévez A. La ciencia como medio en el desarrollo de la psicología. Papeles Psicólogo.2020[citado 05/08/2024];41(3). Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2945.pdf>
14. Sampieri Hernández R, Fenández Callado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Mexico: Mcgraw-Hill; 1997. [citado 08/07/2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
14. Souza Pereira G, de Oliva Menezes TM, Guerrero Castañeda RF, Santos Sales MG, Pithon Borges Nunes AM, Batista Pires I, et al. La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. Rev Cubana Enfermer. 2022 [citado 05/07/2024];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300011&lng=es.
- 15.OMS. Cuidados paliativos. Ginebra: OMS;20/08/2020[citado 05/10/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
16. Fiscal Idrobo LM, Ospina Muñoz P, Vargas Escobar LM, Rincón Buenhombre MC. Necesidades de cuidado paliativo del paciente con falla cardiaca: un estudio mixto. Rev Cuidarte. 2023 [citado 09/12/2024];14(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2539>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Financiamiento

Esta investigación no requirió de financiamiento.

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la elaboración del documento de investigación.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)