

ANÁLISIS DE CASO

Intervención psicosocioeducativa participativa para aliviar la sobrecarga de cuidadores en cuidados paliativos: Un enfoque basado en la educación de adultos de Freire (2005).

Participatory psychoeducational intervention to alleviate caregiver burden in palliative care: an adult education-based approach by Freire (2005).

Intervenção psicossocioeducativa participativa para aliviar o ônus do cuidador em cuidados paliativos: uma abordagem baseada na educação de adultos de Freire (2005).

FRANCISCA PADILLA PINO

Trabajadora Social

Pontificia Universidad Católica de Chile

Autora para correspondencia: francisca.padilla@uc.cl

<https://orcid.org/0009-0002-3421-2354>

Resumen

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención relacionadas con la sobrecarga de los cuidadores/as de usuarios/as de Cuidados Paliativos en Chile, como proyecto de Práctica Profesional de Trabajo Social. Este artículo contiene una exhaustiva revisión bibliográfica que demuestra el deterioro que pueden presentar los cuidadores de carácter multifactorial, a partir de la cual, se implementó una intervención psicosocioeducativa participativa, que fue basada en la educación de adultos de Paulo Freire, ya que se entiende que debía ser un aprendizaje construido en conjunto. El fin del proyecto fue contribuir con el mejoramiento del bienestar biopsicosocial de los cuidadores, para disminuir la sobrecarga de esa población, mediante la preparación, educación y concientización de la importancia de disminuir el riesgo de sobrecarga, propiciar el autocuidado y contar con redes de apoyo. Los resultados muestran que es importante trabajar con los cuidadores, y generar espacios innovadores que permitan mejorar su bienestar biopsicosocial.

Palabras clave: Sobrecarga del cuidador, cuidados paliativos, intervenciones psicosocioeducativas.

Abstract

This paper presents a proposal for an intervention related to caregiver overload in the context of Palliative Care in Chile, as part of a Professional Social Work Practicum project. The article includes an extensive literature review that demonstrates the multifactorial deterioration that caregivers can experience. Based on this, a participatory psychoeducational intervention was implemented, drawing inspiration from Paulo Freire's adult education principles, as it was understood that

learning should be a collaborative process. The goal of the project was to contribute to improving the biopsychosocial well-being of caregivers, reducing their burden by preparing, educating, and raising awareness about the importance of reducing the risk of overload, practicing self-care, and having support networks. The results highlight the importance of working with caregivers and creating innovative spaces to enhance their biopsychosocial well-being.

Keywords: *Caregiver burden, palliative care, psychosocioeducational interventions.*

Resumo

Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção relacionada com a sobrecarga dos cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos no Chile, como parte de um projeto de Prática Profissional em Serviço Social. O artigo inclui uma extensa revisão bibliográfica que demonstra o deterioro multifatorial que os cuidadores podem experimentar. Com base nisso, foi implementada uma intervenção psicossocioeducativa participativa, inspirada nos princípios da educação de adultos de Paulo Freire, pois entende-se que a aprendizagem deve ser um processo colaborativo. O objetivo do projeto era contribuir para a melhoria do bem-estar biopsicossocial dos cuidadores, reduzindo sua carga através da preparação, educação e conscientização sobre a importância de reduzir o risco de sobrecarga, praticar o autocuidado e contar com redes de apoio. Os resultados destacam a importância de trabalhar com os cuidadores e criar espaços inovadores para melhorar seu bem-estar biopsicossocial.

Palavras-chave: *Sobrecarga do cuidador, cuidados paliativos, intervenções psicossocioeducativas.*

Descripción del problema social

Los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias frente a problemas asociados a enfermedades que pueden ser riesgosas para la vida, a través de la prevención y el alivio de sufrimiento, realizando una identificación temprana, una evaluación adecuada y aplicando tratamientos para el dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales (OPS, 2016). Así pues, se debe trabajar directamente con los usuarios y sus familiares, por tanto, también con los cuidadores/as de estas personas.

En la actualidad, el aumento de los cuidadores informales producto del surgimiento de diversas enfermedades en uno de los miembros de la familia ha sido preocupante para los distintos gobiernos, sobre todo de Latinoamérica. Los cuidadores se definen como aquellas personas encargadas de realizar las tareas de cuidado de personas que no son capaces de realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria (Martínez Pizarro, 2020).

En su mayoría, estos cuidadores son familiares de las personas dependientes, se caracterizan por no tener una formación específica sobre el cuidado de su familiar, no recibir remuneración económica por el trabajo, no tener un horario estipulado, por lo que dedican la mayor parte de su tiempo a realizar dicha tarea. Adicionalmente, las familias son menos numerosas, lo que repercute directamente en los cuidadores,

pues las tareas de cuidar se distribuyen en un número de personas mucho menor, y con gran frecuencia este trabajo es realizado por mujeres. A esto se suma el aumento de la incorporación de las mujeres al mundo laboral, lo que complejiza aún más la tarea de cuidar a una persona dependiente (Martínez Pizarro, 2020).

Se ha establecido que cuidar a una persona con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones que incluyen alternativas complicadas, asumir responsabilidades y realizar tareas de cuidado físico, social, psicológico y religioso, para atender las necesidades cambiantes de la persona que cuida (Flores, Rivas & Seguel, 2012, citado en Tripodoro, Veloso, & Llanos, 2015).

En este sentido, es fundamental considerar que las personas que asumen ese cuidado en muchas ocasiones presentan el síndrome del cuidador quemado, cuyos síntomas principales corresponden a estrés, ansiedad, depresión, falta de energía, irritabilidad, insomnio, dificultad de concentración, apatía, pérdida de apetito, cefalea, o abuso de sustancias nocivas, entre otros. A ello se suman sentimientos de culpa, dejar de lado sus actividades de ocio y diversión, tristeza y tensión ambiental, incapacidad de relajarse, aislamiento social y sentimiento de soledad (Tripodoro, Veloso & Llanos, 2015). Así pues, la sobrecarga del cuidador/a de carácter multifactorial, comprende

problemas físicos, mentales y socioeconómicos que sufren los cuidadores de personas con enfermedades, que afectan sus actividades de ocio, sus relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y el equilibrio emocional (Espinoza & Jofré, 2012, citado en Tripodoro et al., 2015).

Entre los factores de riesgo de presentar este síndrome se encuentra una mayor probabilidad a mayor edad de la persona dependiente, mayor número de enfermedades, ausencia de colaboración de otros familiares, ausencia de formación e información del cuidador, y no formar parte de una asociación o grupo de ayuda (Martínez Pizaro, 2020).

Finalmente, resulta alarmante que cuando una persona es definida como cuidador/a, solo existe en relación con la persona cuidada. Esto es, no existe como una persona en su propio derecho y con sus propias necesidades (Luxardo, 2011, citado en Tripodoro et al., 2015) Al mismo tiempo que es invisibilizado y con poco reconocimiento social, dado que se trata de un trabajo no remunerado, sin valor de mercado laboral, lo que posibilita que se confunda con una carencia de valor. Igualmente, al pertenecer al ámbito privado, se deja como asuntos de familia, por lo que se encuentra oculto de la arena pública (Tripodoro et al., 2015).

En este sentido, se considera que es necesario intervenir para prevenir y para disminuir la sobrecarga de los cuidadores, puesto que el paciente y la familia constituyen el binomio de objeto de atención en los CCPP, es decir, es necesaria una adecuada intervención tanto en el bienestar de la persona con enfermedad, como en la familia, la cual puede presentar diversas alteraciones por la capacidad de adaptación a la crisis que provoca tener a uno de sus integrantes afectados por una enfermedad grave (Cobos et al., 2002) El cuidador familiar principal está sometido a una carga física y psicoafectiva, debido a las responsabilidades y actividades del cuidado, sumado al sentimiento de la propia pérdida, y lo que significa para su vida futura, que constituyen el síndrome del cuidador (Cobos et al., 2002). De ahí se dice que la valoración del cuidador principal es importante, para detectar la situación de sobrecarga y disminuirla, especialmente si el cuidador es una persona mayor, o una persona cuyas opiniones no son consideradas en la familia. En específico, debe considerarse un trabajo directo con el cuidador y también con el resto de la familia, sobre la necesidad de compartir las actividades del cuidado, activar sus recursos sociales existentes, y la necesidad

de momentos de respiro para todos los cuidadores, el cual debería ser entendido como necesario para seguir cuidando con calidad y para que no surjan sentimientos de culpa por ideas equivocadas asociadas al abandono egoísta del ser querido que cuidan (Cobos et al., 2002).

Además, hay investigaciones en pacientes con cáncer que han indicado que la provisión de cuidados tiene algunos elementos positivos, en términos de resiliencia familiar y crecimiento postraumático. La resiliencia familiar se relaciona con el aumento de la capacidad para adquirir nuevas fortalezas y mayores recursos sociales, que tiene relación inversa con el surgimiento de la depresión, la ansiedad y la carga. En cuanto al crecimiento postraumático, se vincula a la disminución de los sentimientos de estrés, una mejora en el afrontamiento familiar y de la salud (Perpiñá-Galvañ et al., 2019).

De este modo, se reconoce que es de vital importancia intervenir en el problema social de la sobrecarga de los cuidadores/as, puesto que mientras más tiempo gocen de buena salud, más tiempo podrán llevar una vida satisfactoria y realizar un cuidado adecuado a sus seres queridos (Tripodoro et al., 2015), lo cual repercute en el bienestar de los cuidadores/as y de los pacientes.

Descripción de la intervención

Este artículo se ha realizado a partir de una amplia revisión bibliográfica y la implementación de una intervención psicosocioeducativa desarrollada con la modalidad de talleres, que tuvo como finalidad que los cuidadores pudieran compartir sus experiencias, tejer redes de apoyo entre sus pares, recibir información respecto al riesgo de la sobrecarga, la importancia del autocuidado, y de fortalecer redes de apoyo (formales e informales). En este sentido, la propuesta de intervención pretendió contribuir con el mejoramiento del bienestar biopsicosocial de los cuidadores/as de los pacientes de Cuidados Paliativos. La intervención seleccionada se fundamenta en la literatura, visto que diversos estudios indican que es la mejor forma de prevenir y disminuir la sobrecarga.

Así pues, el fin del proyecto fue contribuir en el mejoramiento del bienestar biopsicosocial de los cuidadores/as, con el propósito de disminuir la sobrecarga de esa población, a través de la preparación, educación y articulación de redes de apoyo. Para ello, se implementó la intervención psicosocioeducativa que proporcionó información a los

cuidadores/as, y que fue diseñada cuidadosamente para que fuera participativa, dado que pretendió ser un aprendizaje de ellos, no para ellos. Esto responde a la lógica que la educación no es meramente memorizar la técnica, sino que ellos harán la educación a partir de sus propias experiencias, por tanto, se co-construirá en conjunto (Freire, 2005). Por lo tanto, la intervención se basó en la perspectiva de educación popular definida por Paulo Freire, porque busca la construcción de nuevos saberes que contribuyan efectivamente a la transformación social, en otras palabras, proporciona elementos teóricos, epistemológicos y prácticos que permitan comprender de forma crítica las instituciones y las relaciones sociales, además de desarrollar una práctica que tenga como centro el reconocimiento de la persona, como el actor protagonista de su historia y sus propias prácticas. Este tipo de intervención promueve el reconocimiento de todos los saberes, al mismo tiempo que la democratización del conocimiento que se construye en este espacio (Vivero Arriagada, 2013).

La intervención pretende que el despertar de la conciencia de los cuidadores/as, vale decir, colaborar en el cambio de mentalidad que implica que comprendan su realidad y fomentar su capacidad de analizar sus causas y consecuencias, logrando una acción transformadora. En pocas palabras, permite una “praxis de la libertad”, ya que permite que adquieran conciencia de su propia dignidad (Freire, 2014). En específico, se diseñaron sesiones participativas, lo cual permitió un espacio de reflexión, en que los cuidadores puedan abrirse a compartir sus propias experiencias, y a partir de ellas comprendan de mejor manera lo que se trató en cada espacio de taller.

El objetivo del análisis de caso fue fortalecer el bienestar biopsicosocial de los cuidadores/as principales de pacientes de cuidados paliativos, para prevenir o disminuir el riesgo de sobrecarga. Particularmente para aumentar el conocimiento y la importancia del autocuidado, de los cuidadores/as principales de pacientes de cuidados paliativos y aumentar el conocimiento de los cuidadores/as principales de pacientes de cuidados paliativos sobre redes de apoyo.

Análisis

De acuerdo a la magnitud y el alcance acotado de la intervención psicosocioeducativa, se consideró que la mejor forma de evaluar el proyecto fue considerando dos grandes indicadores, uno de ellos permite evaluar el proceso de implementación, y otro el impacto del proyecto. Específicamente, el indicador de resultado

está dado por la “Escala de Zarit” (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra & Millán, 2009). Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria*, 39, 185-8., 2007) que se realizó pre y post intervención a los cuidadores/as principales de pacientes de Cuidados Paliativos que asistieron al taller. Mientras que el indicador de procesos corresponde a la encuesta “Session Rating Scale” (Low, Miller & Squire, 2012). Por último, respecto a la actividad de la intervención psicosocioeducativa, es decir, el ciclo de talleres, considera distintos indicadores del proceso de implementación, tales como el número de asistentes a todas las sesiones, el porcentaje de cuidadores que presentan satisfacción con el taller sobre el 80%, la variación de la importancia y conocimiento del autocuidado, y la variación del nivel de conocimiento de sus redes de apoyo, al iniciar y terminar el ciclo de talleres.

La intervención psicosocioeducativa se implementó entre mayo y junio, con un total de cinco sesiones. El primer ciclo de taller contó con un total de seis asistentes, cuatro de los cuales asistieron a todas las sesiones. El segundo ciclo contó con seis asistentes, la mayoría asistió a una sola sesión, ya que comentaron que sus familiares se encontraban en tratamiento, por lo que tenían menos tiempo de lo habitual.

Así pues, como fortalezas se considera la llegada con los cuidadores/as, quienes compartieron con bastante honestidad sus experiencias y aprovecharon al máximo la instancia; la empatía entre pares; y la participación en dos sesiones de la psicóloga, que favoreció un espacio ameno para los asistentes, quienes destacaron siempre la horizontalidad y la cálida acogida de las profesionales.

Aunque se consideró como oportunidad de mejora, la duración de cada sesión de taller, la cual se considera debería ser más extensa. Además, se considera que sería más fructífero, que sean como máximo 6 cuidadores/as, ya que en un principio el taller estaba diseñado para 10 cuidadores/as. Esto considerando el tipo de intervención, que es participativa, visto que la población objetivo no ha tenido otro espacio para drenar y validar sus emociones y compartir con otros cuidadores/as, por tanto, necesitan mayor tiempo para desahogarse.

Sumado a ello, otra oportunidad de mejora, corresponde a considerar si se trata de un cuidador/a que lleva tiempo en la Unidad, o si es un ingreso reciente, pues-

to que sucedió en ambos ciclos de taller, que quienes comenzaron recientemente con su labor, se asustaron al oír las experiencias de quienes llevan tiempo, por lo que sería relevante considerar dos grupos distintos de cuidadores/as; en un grupo los ingresos recientes, con un enfoque preventivo, mientras que otro grupo que lleve tiempo en esa situación, con un enfoque reparador.

En cuanto a los resultados, se obtuvo que la variación del nivel de sobrecarga de los cuidadores, al iniciar y terminar el ciclo de talleres es de 40%, porque se obtuvo que aumentó el registro del nivel de sobrecarga después de la intervención, ya que inicialmente el 60% de los cuidadores presentaba sobrecarga, mientras que, al término, el 100% de los cuidadores presentaron sobrecarga. Este resultado se puede deber a que los cuidadores/as después de la intervención comenzaron a validar sus emociones, a compartirlas y dejarlas en evidencia. Además, que la evaluación de Zarit está modulada a partir de la deseabilidad social, que es un factor que pudo influir en las respuestas dadas por los cuidadores, lo que está relacionado con la imagen positiva que ellos deberían proyectar respecto al rol que ejercen (Caqueo et al., 2013). En este sentido, el aumento del registro del nivel de sobrecarga se considera valioso, porque permite trabajar e intervenir en este problema social.

El 100% de los asistentes presentó satisfacción con el taller sobre el 80%, el 75% de los asistentes aumentó el conocimiento de formas de autocuidado y de sus redes de apoyo.

De lo anterior, es posible concluir que se lograron la mayoría de las metas, pues aumentaron su conocimiento en cuanto a formas de autocuidado y conocimiento de redes de apoyo en un porcentaje mayor al establecido como meta. Sin embargo, se esperaba disminuir el nivel de sobrecarga en un 10%, y se obtuvo que aumentó el nivel de sobrecarga en un 40%.

Igualmente, aunque no estaba contemplado evaluar, la interventora considera que se observaron cambios a partir de los relatos de los cuidadores/as, quienes mencionan que les ha sido de gran ayuda, para poder distribuir algunas tareas del hogar con sus familiares, y mencionan que se han realizado exámenes médicos, haciendo referencia al autocuidado físico.

Para finalizar, se considera que se logró exitosamente la intervención, ya que, para la dificultad de acceder

a la población objetivo, tuvo bastante asistencia. Además, se contempla como buen indicador la adherencia al taller de varios cuidadores/as, que se dieron el tiempo de asistir a más de una sesión.

Conclusiones y recomendaciones

Respecto al objetivo general de disminuir la sobrecarga de cuidadores de pacientes de cuidados paliativos, según el instrumento aplicado (Escala de Zarit), no se logró, puesto que incluso se obtuvo que incrementó el nivel de sobrecarga. Sin embargo, tras los resultados obtenidos, la apreciación de la profesional y del equipo de Cuidados Paliativos, se concluye que esto es un buen indicador que permite dar cuenta que, tras la intervención, comenzaron a validar sus emociones, sin sentir culpa de ello. Es decir, que poder compartir sus experiencias con otras personas que presentan situaciones similares, tener un espacio de contención y vaciamiento, les permitió manifestar sus necesidades reales, a diferencia de la encuesta aplicada previamente, donde no suelen responder con total honestidad, debido a que se trata de una encuesta que puede ser reconocida por su deseabilidad social, lo que se traduce en un pequeño sesgo del nivel de sobrecarga.

En cuanto a los objetivos específicos, de aumentar el conocimiento y la importancia del autocuidado, se obtuvo un resultado positivo, puesto que el total de los asistentes a todas las sesiones manifestaron que ahora sí consideran muy importante realizar actividades de autocuidado. Adicionalmente, se les consultó si descubrieron nuevas formas de autocuidado, a lo cual el 75% de los asistentes contestaron que sí, y el 50% respondió que han puesto en práctica nuevas formas de autocuidado. Lo cual se considera bastante positivo, considerando que solo fueron tres sesiones de taller, pero se aprecia que, al tratarse de la educación popular de adultos, les permitió reflexionar y darse cuenta de forma autónoma la importancia del autocuidado en su situación.

Por último, se obtuvo que el 75% de los asistentes a todas las sesiones consideran que han descubierto nuevas redes de apoyo que antes no conocían, aunque mencionan que no cuentan con el apoyo de algún familiar para distribuir el cuidado del paciente, por lo que no sirvió para enseñar estrategias que permitan involucrar a otros familiares. En definitiva, les sirvió para conocer la red disponible, pero no para activarla.

Durante la ejecución de la intervención psicosocio-educativa se evidenció que los cuidadores enfrentan tanto las demandas asociadas con el cuidado, como el duelo y la pérdida asociados con la vida de su familiar (Hudson et al., 2010), puesto que fue común que demostraran emociones como tristeza o angustia durante el taller. Al mismo tiempo, se evidenció que este tipo de intervención tiene un efecto significativo y favorable en las percepciones de los cuidadores en cuanto a los elementos positivos de su papel (Hudson et al., 2010), dado que dentro del taller surgieron comentarios, tales como que “realizan un acto sagrado”, “son como camaleones que se adaptan a cada situación”, “no porque no se pague no es un trabajo”, lo cual era parte de uno de los objetivos de la sesión de la importancia del cuidador. Igualmente, la literatura advertía que los cuidadores que asisten a este tipo de intervención, recomiendan un grupo de apoyo a otras personas en una situación similar (Hudson et al., 2010), lo que sucedió, incluso comentaban que estaban muy agradecidos por el espacio, que debería realizarse de forma permanente, que se podrían agregar otras actividades de distensión, tales como “ejercicios físicos de relajación”, “realizar actividades artísticas”, entre otras ideas.

En cuanto a dificultades, la literatura advertía que las personas cuando son definidas como cuidadores, solo existen en relación a la persona cuidada, es decir, que no manifiesta sus propias necesidades (Luxardo, 2011, citado en Tripodoro et al., 2015). Esto se confirmó, dado que en muchas actividades de reflexión personal y/o grupal, mencionaban en primer lugar a su familiar. Por ejemplo, en la sesión de autocuidado, donde se realizó una actividad dinámica en una cartulina, donde pegaron actividades de autocuidado, lo pensaban desde la tranquilidad que les genera cuidar bien a su familiar, “tenerlo alimentado”, “vestido”, etc., y cuando se les explicó que se refería a una actividad que puede realizar cualquier persona para su propio bienestar, comenzaron a escribir actividades que les hacía sentir bien a ellos.

Además, respecto a las distintas actividades de relajación que se realizaron, la practicante considera que se logró el objetivo, dado que se dice que el mindfulness promueve que logren estar atentos en el presente, lo que permite desarrollar el autoconocimiento y el conocimiento sobre su contexto (Bayón et al., 2011, citado en Ramírez Fuentes & Martínez, 2017). A pesar de lo que los cuidadores comentaban previamente a las actividades de relajación, que “no

sabían si podrían estar concentrados”, “han intentado meditar, pero no lo logran bien”, todos mencionaron que lograron desconectarse de sus pensamientos, y estar tranquilos, pausados y presentes. Por lo tanto, se considera que implementar en la misma sesión este tipo de actividad fue muy beneficioso, ya que, aunque hayan asistido solo a una sesión, les permitió sentirse relajados por un momento, puesto que no suelen tener ese espacio para desconectarse de su rol.

De forma general, se consideró un buen proyecto de intervención para que los cuidadores pudieran compartir con otros cuidadores, para que pudieran realizar vaciamiento, validar sus emociones, entregarse estrategias desde sus propias experiencias, apoyarse y empatizar entre ellos, comprender la importancia de su rol, de su autocuidado y de tener redes de apoyo.

Aunque sobre la pertinencia de la intervención, al tratarse de una población difícil de acceder, debería adaptarse a la disponibilidad de los cuidadores, por ejemplo, acordar un horario en que les sea más fácil asistir, o diseñar una intervención individual en las visitas domiciliarias con objetivos similares, para acceder a aquellos que no podían asistir presencialmente.

Además, las sesiones fueron diseñadas para ser realizadas en una cantidad de tiempo, la cual se considera que fue muy acotado, puesto que se extendían bastante en todas las sesiones. Es decir, debería contemplarse dos horas aproximadamente. Igualmente, el taller estaba pensado para 10 personas, debido al espacio disponible, pero se considera que entre 4 y 6 personas funciona mejor la dinámica, ya que pueden establecer un nivel de empatía mayor, y más vinculante, al mismo tiempo que permite que se puedan expresar más.

Finalmente, es posible concluir que fue una intervención social valiosa, con muy buena retroalimentación por parte de los cuidadores/as, por lo que se concibe como un espacio necesario y que debería mantenerse en el tiempo. Aunque, respecto al problema social en sí, se trata de un fenómeno y una población destinataria a la que es muy complejo acceder, por lo que el problema de la sobrecarga es difícil de disminuir. En definitiva, al tratarse de un fenómeno multifactorial, comprende diversos problemas, tanto físicos, como mentales y socioeconómicos, por lo que afecta distintas esferas de su vida, como la personal y la interpersonal (Espinoza & Jofré, 2012, citado en Tripodoro et

al., 2015). Se consideró una buena estrategia, porque la actividad de relajación permitió que se desconectarán de su rol, y el compartir un espacio con otros cuidadores/as, les permitió realizar una actividad social, al establecer vínculos con nuevas personas. Incluso en ambos ciclos de taller, los asistentes se compartieron sus números telefónicos, lo que permitió crear redes entre ellos. Por lo tanto, se considera una estrategia de intervención que puede ser replicada en distintas organizaciones, y donde se debe considerar por sobre todo las características particulares de los cuidadores/as, como su rango etario, su género, nivel educacional y socioeconómico.

Referencias

- BREINBAUER, H., VÁSQUEZ, H., MAYANZ, S., GUERRA, C., & MILLÁN, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665.
- CAQUEO-URÍZAR, A., SEGOVIA-LAGOS, P., URRUTIA-URRUTIA, U., CASTILLO, C. M., & LECHUGA, E. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 10(1), 95-108.
- COBOS, F. M., ALMENDRO, J. E., STREMPPELL, J. P., & DEL ROSARIO, M. B. (2002). Atención a la familia. *Atención Primaria*, 30(9), 576.
- FREIRE, P. (2014). *La educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI Editores México.
- HUDSON, P. L., REMEDIOS, C., & THOMAS, K. (2010). A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC palliative care*, 9(1), 1-6.
- LOW, D. C., MILLER, S. D., & SQUIRE, B. (2012). *The Outcome Rating Scales (ORS) & Session Rating Scales (SRS): Feedback informed treatment in child and adolescent mental health services (CAMHS)*. Norwich: Norfolk & Suffolk NHS Foundation Trust.
- MARTÍNEZ PIZARRO, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13(1), 97-100.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2016). *Cuidados Paliativos*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0
- PERPIÑÁ-GALVAÑ, J., ORTS-BENEITO, N., FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA, M., GARCÍA-SANJUÁN, S., GARCÍA-CARO, M. P., & CABAÑERO-MARTÍNEZ, M. J. (2019). Level of burden and health-related quality of life in caregivers of palliative care patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4806.
- RAMÍREZ FUENTES, A. M., & MARTÍNEZ ARTURO, J. J. (2017). *Psicoeducación y mindfulness para la disminución de la sobrecarga en cuidadores informales de niños con cáncer* (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).
- TRIPODORO, V., VELOSO, V., & LLANOS, V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos*. *Revista de crítica social*, (17).
- VIVERO ARRIAGADA, L. A. (2013). La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 111-116.