



Duazary

ISSN: 1794-5992

ISSN: 2389-783X

revistaduazary@unimagdalena.edu.co

Universidad del Magdalena

Colombia

Panader-Torres, Adriana; Cerinza-León, Karen; Echavarría-Arévalo,
Ximena; Pacheco-Hernández, Julieth; Hernández-Zambrano, Sandra

Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico

Duazary, vol. 17, núm. 2, 2020, -Junio, pp. 45-57

Universidad del Magdalena

Santa Marta, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3234>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512170346005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico

Peer health education experiences to encourage self-care of oncological patient

Adriana Panader-Torres¹ , Karen Cerinza-León² , Ximena Echavarría-Arévalo³ , Julieth Pacheco-Hernández⁴
Sandra Hernández-Zambrano⁵

1. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: apanader@fucsalud.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-1399-5911>
2. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: kvcerinza@fucsalud.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-8970-7488>
3. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: xaechavarria@fucsalud.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-7728-094X>
4. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: jcpacheco@fucsalud.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-4491-1506>
5. Fundación Universitaria Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. Correo: smhernandez3@fucsalud.edu.co - <https://orcid.org/0000-0001-5504-3065>

Tipología: Artículo de revisión

Para citar este artículo: Panader-Torres A, Cerinza-León K, Echavarría-Arévalo X, Pacheco-Hernández J, Hernández-Zambrano S. Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico. Duazary. 2020 abril - junio; 17(2): 45 - 57. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3234>

Recibido en enero 22 de 2019

Aceptado en septiembre 16 de 2019

Publicado en línea en diciembre 02 de 2019

RESUMEN

Palabras clave:

supervivientes de cáncer; autocuidado; educación en salud; calidad de vida; servicios de salud.

El objetivo fue identificar experiencias de implementación de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Epistemonikos, Cochrane, PubMed y los motores de búsqueda Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google académico. Se utilizaron cinco ecuaciones con términos identificados en los descriptores Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH), se buscaron artículos en el idioma español, inglés y portugués, publicados entre 2012 y 2017. De los resultados, se seleccionaron siete artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se evidenció que el desarrollo de programas de educación inter pares tiene un impacto positivo al permitir formar pacientes expertos en el manejo del cáncer, representando beneficios para ellos, sus familias y las instituciones de salud. Se concluyó que la implementación de estos programas es un método efectivo para concienciar a los pacientes sobre su enfermedad y la importancia que en estos tienen el autocuidado para tener una mejor calidad de vida; además, el hecho de que la educación sea brindada por los mismos pacientes, facilita la comprensión de la enfermedad al hablar a través de la propia experiencia.

ABSTRACT

Keywords:

Cancer survivors; Self-care; Health education; Quality of life; Health services.

The objective had to identify the implementation of peer health education experiences to favor the self-care oncological patient. The method had a integrative review study made in the databases CINAHL, Epistemonikos, Cochrane, PubMed and the search Virtual Health Library (VHL) and Google academic. Five equations were used with terms identified in the descriptors Health Sciences (DeCS) and Medical Subject Heading (MeSH). Articles were searched in the Spanish, English and Portuguese languages, published between 2012 and 2017. In the results seven articles were selected that met the eligibility criteria. Was evident that the development of peer health education programs has a positive impact when training expert patients whit cancer, representing benefits for them, their families and health institutions. It was concluded that the implementation of these programs is an effective method to raise awareness of patients about their disease and the importance of self-care to have a better quality of life, in addition to the fact that education is provided by the same patients facilitates the understanding of illness when speaking through one's experience.

INTRODUCCIÓN

El cáncer hace referencia a un gran grupo de enfermedades que se pueden originar en cualquier parte del cuerpo, y que se caracterizan por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites, que invaden y destruyen los tejidos, con capacidad de propagarse a diferentes órganos del cuerpo^{1,2}. En la actualidad, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, para el año 2015 ocasionó 8,8 millones de defunciones, cifra que la convierte en la segunda causa de muerte; se considera que uno de cada seis fallecimientos se debe a esta enfermedad¹.

El hecho de ser diagnosticado con cáncer es un acontecimiento difícil de afrontar y sobrellevar en la vida de cualquier persona, dependiendo de diversos condicionantes individuales y/o socioculturales, que confluyen con sentimientos como temor, duda, tristeza, ansiedad, dolor, cambios en la imagen corporal y distanciamiento de la vida social y laboral³⁻⁶. Al ser este suceso nuevo en sus vidas, surgen diversas dudas acerca de su pronóstico, tratamiento y expectativa de vida, que deben ser aclaradas por parte del personal de salud, pero muchas veces las respuestas resultan de difícil comprensión para los pacientes; bien sea, debido a la terminología que se utiliza o porque el tiempo de consulta es muy corto.

Es de vital importancia que el paciente cuente con una red de apoyo social y familiar⁷, en la que se le brinde educación, de manera continua, para mejorar el nivel de conocimiento de la enfermedad. Solo así es posible fomentar una cultura abierta de participación, donde los pacientes no solo expresen sus opiniones y experiencias respecto a la atención recibida durante las diferentes etapas de su enfermedad, sino también retroalimenten con sus conocimientos a nuevos pacientes que sean diagnosticados con enfermedades crónicas; así, se forman pacientes expertos, que pueden orientar a otros en el manejo de su enfermedad, fomentando del autocuidado y la autogestión en la vida cotidiana⁸⁻¹⁰.

El paciente experto es un programa que está dirigido a pacientes, cuidadores y familiares de personas

afectadas por diferentes enfermedades crónicas. En él se promueve el papel del paciente como principal responsable del autocuidado de su salud a través de diferentes actividades como discusiones en grupo o lluvia de ideas, con el fin de aumentar la confianza en sus habilidades para gestionar inconvenientes o problemas derivados de la enfermedad. Además, así se producen mejoras en aspectos relacionados con la salud, con el fin de conseguir una mejor calidad de vida. En colaboración con los profesionales de salud también se obtiene educación para los pacientes que son nuevos en la enfermedad, a lo cual se le llama formación inter pares¹¹.

La formación entre pares es un proyecto de educación que permite el intercambio de conocimiento a partir de experiencias previas de los individuos en un mismo grupo social^{12,13}. Para la educación en salud, la formación inter pares tiene como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de las personas que padecen alguna enfermedad desde la experiencia de vida de cada uno de ellos¹¹. Requiere de continuidad, a mediano y largo plazo, e involucra no solo al núcleo familiar y social, sino al personal de salud, que interviene tanto en la difusión como en la captación de información. Esto se complementa con el conocimiento de los pacientes expertos; de esta manera, se puede lograr un impacto psicológico y social alto, que contribuya a disminuir la incertidumbre de los pacientes en el manejo de su enfermedad.

En este contexto, el objetivo de este trabajo fue identificar experiencias de implementación de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico, donde los pacientes sean sujetos de aprendizaje a partir de las experiencias de otro paciente, y puedan resolver las incógnitas de su enfermedad, tratamiento, complicaciones y cuidados, bajo la supervisión de personal capacitado, además de resolver dudas y poder ser apoyados por otras personas que atraviesan por dificultades similares.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó una revisión integradora de la literatura¹⁴⁻¹⁶ con búsquedas en las bases de datos CINAHL,

Epistemonikos, Cochrane, PubMed y los motores de búsqueda Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google académico, utilizando los términos de los descriptores Ciencias de la salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH) con las siguientes ecuaciones: (Cancer AND expert patient programme OR self-care), (Neoplasia OR Cáncer AND Educación en Salud OR Enseñanza para la Salud AND Autocuidado OR Calidad de Vida OR Hospitalización OR Internación Hospitalaria), (Cancer AND education AND needs AND demands of services), (Cancer AND expert patient programme) y (Neoplasm OR Cancer AND Health Education OR Education Health AND Self Care OR Care Self OR Quality of Life OR Life Quality OR Hospitalization).

Se creó una plantilla de búsqueda en formato @Excel, en la que se recogieron los datos de los artículos seleccionados, los criterios de selección de la literatura se basaron en investigaciones primarias y secundarias, en los idiomas español, inglés y portugués, publicadas entre el periodo comprendido del año 2012 a 2017. Se incluyeron como diseños de estudio: revisiones sistemáticas, con o sin metaanálisis, ensayos clínicos, estudios cuasiexperimentales y estudios descriptivos, cuantitativos o cualitativos en los que los sujetos fueron pacientes oncológicos y en los que se evidenció la educación inter pares.

Análisis de datos

De los artículos encontrados después de aplicar los filtros de idioma y años de publicación, se fueron seleccionando por título, luego por resumen y, por último, por lectura del texto completo. Finalmente, se obtuvieron siete artículos que cumplieron con todos los criterios de inclusión y que fueron evaluados acorde con su diseño metodológico y con la aplicación de las listas de chequeo de lectura crítica CAsPe¹⁷ y PRISMA¹⁸, realizadas por pares.

En cuanto a CAsPe, se tuvo en cuenta una puntuación máxima de 20 puntos para los estudios cualitativos y de revisión, así como de 22 para los ensayos clínicos que cumplieron con la suficiente calidad metodológica, dado que obtuvieron puntuaciones mayores a 17. Para los artículos de revisión sistemática se aplicó PRISMA, se tuvo en cuenta estudios de revisión sin metaanálisis, en los que se encontró concordancia y óptima calidad. De esta manera se obtuvieron puntuaciones superiores a 22, de un total de 27 ítems evaluados (Tabla 1).

Posteriormente, se realizó una lectura minuciosa de los resultados y conclusiones de los estudios incluidos, se construyeron categorías temáticas y se asignó nivel de evidencia y grado de recomendación a los hallazgos, siguiendo el sistema de clasificación Sackett, CTFPHC y GRADE^{19,20}.

Tabla 1. Proceso de búsqueda de la literatura.

Identificación		Cribado		Elegibilidad		Incluidos
Registros identificados a través de la búsqueda en base de datos	Registros después de eliminar duplicados y aplicar filtros de año e idioma	Resúmenes seleccionados	Resúmenes excluidos	Artículos de texto completo evaluados para elegibilidad	Artículos de texto completo excluidos	7
29878	5527	40	214	9	2	

Declaración sobre aspectos éticos

Las consideraciones éticas tenidas en cuenta fueron las establecidas en el artículo 29 del código deontológico de enfermería en Colombia. Este

dictamina que “en los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos,

como principio ético fundamental”²¹. El presente estudio, al ser una revisión de literatura, no presenta riesgo para las personas, y cuenta con todos los permisos para el uso de las diferentes bases de datos y buscadores. A su vez, se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la Resolución 8430 de 1993²² para estudios documentales y la Ley 44 de 1993²³, donde se esclarece la responsabilidad del investigador con relación de la protección de derechos de autor de los artículos y guías utilizadas en este documento mediante la adecuada reseña bibliográfica.

RESULTADOS

Como producto de la búsqueda fueron seleccionados siete artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Estos, clasificados según su diseño, corresponden a: una revisión de literatura, un ensayo clínico, dos estudios cualitativos y tres revisiones sistemáticas. Las características de los estudios incluidos se describen en la Tabla 2. Producto del análisis de los estudios incluidos emergieron cuatro categorías temáticas relacionadas con la educación inter pares: el autocuidado, el papel de enfermería, los aspectos relevantes en la implementación del programa y el impacto que tiene su desarrollo, cuya apreciación es significativa para conocer el desarrollo del programa de educación inter pares en población oncológica.

Tabla 2. Características de las unidades de análisis.

Título del estudio	Objetivo	Diseño	Población	Intervención
Patient-Centered Cancer Care Programs in Italy: Benchmarking Global Patient Education Initiatives	Identificar y describir los elementos clave para desarrollar un programa global de educación del paciente.	Revisión de la literatura NE* 1C GR** B: recomendable	Pacientes con cáncer	Se estableció un comité multidisciplinario para la educación del paciente, que incluye representantes de los pacientes, como socios iguales, para definir, implementar, verificar y evaluar los pasos fundamentales para establecer un programa de educación integral.
Effects of Enhanced Caregiver Training Program on Cancer Caregiver's Self-Efficacy, Preparedness, and Psychological Well-Being	Examinar los efectos de un protocolo mejorado de capacitación de cuidadores informales en el síntoma del cáncer y el manejo del estrés del cuidador.	Ensayo clínico aleatorizado NE 1B GR B: recomendable	Pacientes con cáncer	Reclutamos pacientes adultos en unidades de oncología y sus cuidadores informales. Utilizamos un diseño de prueba controlado aleatorizado de dos brazos, con datos recopilados al inicio del estudio, después de la capacitación y a dos y cuatro semanas después del alta hospitalaria.
Education and counselling group intervention for women treated for gynaecological cancer: does it help?	Proporcionar una visión de las propias experiencias de mujeres al participar en una intervención grupal de educación.	Estudio cualitativo descriptivo NE 1C GR A: Extremadamente recomendable	17 Mujeres	La intervención del grupo de educación y consejería consistió en una reunión de 2.5 horas por semana durante un período de 7 semanas. Se conformaron tres grupos guiados por dos enfermeras. La función de los líderes de grupo era más la de ser socios de diálogo. El enfoque fue en salud y bienestar, en lugar de enfermedad y diagnóstico.

Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria	Examinar si la educación sanitaria entre iguales podría influir en la percepción de las mujeres sobre el cáncer cervical.	Estudio cualitativo NE 1A GR D: Favorable pero no concluyente	Mujeres en edad reproductiva desde 21 años	22 voluntarias fueron reclutadas y entrenadas para proporcionar educación en salud sobre el cáncer cervicouterino. Después del entrenamiento, los educadores de la salud de pares dictaban sesiones sobre el cáncer y su prevención a mujeres, con reuniones mensuales durante tres meses consecutivos.
Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia/radioterapia y su relación con el bienestar	Determinar la mejor evidencia disponible sobre las estrategias utilizadas por las personas con cáncer sometidas a quimioterapia para promover el autocuidado y el bienestar	Revisión sistemática NE 3A GR B: Recomendación favorable	Pacientes con cáncer	Estrategias de autocuidado; descripción de efectos secundarios quimioterapia; nivel de confort percibido; estrategias facilitadas por los enfermeros.
The Effectiveness of Group-based Self-management Programmes to Improve Physical and Psychological Outcomes in Patients with Cancer	Determinar si los pacientes con cáncer que participan en programas de autocontrol tienen mejores resultados físicos y psicológicos que los pacientes con cáncer que no participan.	Revisión sistemática NE 3A GR B: Recomendación favorable	Pacientes con cáncer	Se encontró que los programas de autogestión grupal mejoran la función física. No se encontraron resultados significativos entre los grupos para la calidad de vida y nivel de actividad física.
Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España	Describir la situación actual en España de programas de apoyo al autocuidado.	Revisión sistemática NE 3A GR A: Extremadamente recomendable	Pacientes con cáncer	Se centran en programas estructurados de paciente experto, empleando la metodología de la Universidad de Stanford, o adaptaciones de ella, e iniciativas que incluyen toda una serie de actividades de cursos, talleres y foros, con enfoques y métodos, que tienen en cuenta aspectos como la seguridad del paciente, los cuidados del cuidador o la prevención de enfermedades.

* NE: Nivel de Evidencia, ** GR: Grado de recomendación.

Basada en sistema de clasificación Sackett, CTFPHC y GRADE^{19,20}.

Educación inter pares

En los estudios analizados se aprecia la importancia que tiene el nivel de educación del paciente, siendo particularmente relevante en el campo de la atención oncológica, donde la información médica y la atención individualizada pueden ser complejas para el entendimiento de los pacientes²⁴. En este contexto, los términos utilizados por el personal médico pueden llegar a ser poco entendibles para los pacientes. Una manera de mejorar la comprensión de la enfermedad y su manejo es

establecer una comunicación terapéutica entre pacientes que están atravesando por los mismos temores, dolores y experiencias, esto genera entre ellos sentimientos de apoyo y aceptabilidad por sus pares.

En un estudio cualitativo con pacientes que padecían de cáncer ginecológico en Noruega, se da a conocer la percepción de las mujeres que participaron en encuentros de educación inter pares. Ellas manifestaron que, al conocer las experiencias vividas por otras mujeres, y estar

recién diagnosticadas, pudieron superar momentos difíciles que eran referidos por las pacientes que llevaban más tiempo con su enfermedad, de modo que, encontraron en esos espacios una comunidad especial, de comprensión mutua y pertenencia²⁵. Este método de educación tuvo un impacto positivo no solo en las pacientes, sino también en los profesionales, a quienes proporcionó conocimientos importantes sobre las opiniones y sentimientos de las pacientes respecto a sus tratamientos.

En España se han establecido escuelas de pacientes desde 2006, donde existen siete de estas escuelas, que han adoptado la metodología de la Universidad de Stanford, a través de sesiones virtuales y presenciales, con un mínimo de dos sesiones y un máximo de nueve, con una duración de entre dos y cuatro horas por sesión²⁶. Por medio de esta investigación se evidenció que su alcance es limitado; pues, dada la falta de estudios y documentos para llevar a cabo la iniciativa de más programas relacionados a la educación, su impacto es poco conocido en los servicios hospitalarios, tanto a nivel nacional como internacional. Además, es necesaria su aplicación con varios tipos de evaluación de resultados para conocer su impacto en el sistema de salud²⁶.

Se realizó un seguimiento a los pacientes de las unidades de oncología y sus cuidadores elegidos para ser sujetos de estudio. Se establecieron horarios de entrenamiento, se les aplicaron cuestionarios a los cuidadores sobre la autoeficacia para controlar los síntomas de los pacientes con cáncer y la autoeficacia para el control del estrés, así como la preparación para el cuidado. Se utilizaron escalas para valorar el grado de ansiedad, depresión, de alfabetización en salud, carga del cuidador y bienestar según la calidad de vida²⁷. Después del alta hospitalaria, se realizó un seguimiento telefónico en la segunda y cuarta semana posterior al egreso, lo cual evidenció que la educación a pacientes y cuidadores en los centros oncológicos sí ayuda a disminuir los síntomas depresivos y la ansiedad de los cuidadores, además, aumenta sus conocimientos en cuanto a lo relacionado con la enfermedad.

Asimismo, en Nigeria se llevó a cabo una intervención por medio de procesos educativos para

la adherencia en la atención de mujeres en los servicios de salud sobre cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta acciones de prevención, tratamiento y cuidados paliativos. Se incluyeron mujeres desde los 21 años, con y sin diagnóstico de cáncer y vida sexual activa; además, se brindaron capacitaciones a los esposos y personas de la diócesis, que ejercen como cuidadores, sobre temas asociados a enfermedades de cáncer cervical, con el fin de enseñar a estas mujeres sobre la enfermedad y sus riesgos y complicaciones. Se evidenció que la educación inter pares les permitió más participación y preocupación sobre su proceso salud y enfermedad a partir de las experiencias contadas por otras mujeres, lo cual dejó enseñanzas por parte de los educadores y el apoyo del personal de salud frente a cáncer cervical²⁸.

Autocuidado

La educación inter pares está enfocada en la formación, intercambio y ayuda mutua entre pacientes, que con el paso del tiempo se vuelven expertos en su enfermedad, para que en un futuro ellos sean los principales entes educadores, quienes, a través de la experiencia, serán sujetos de apoyo para los pacientes que recién están conociendo esta patología. Así se podrán atender las necesidades e intereses individuales, alejándose de enfoques tradicionales y despersonalizados, con el apoyo de personal capacitado y un sistema de retroalimentación eficiente²⁴.

El autocuidado es conocido como un elemento fundamental en el bienestar de las personas, la promoción de la salud y gestión de la enfermedad, pues refleja un alto grado de importancia para el manejo de las enfermedades crónicas; de acuerdo con ello, se hace necesario en la implementación y organización de procesos de aprendizaje, con el fin de generar acuerdos en la información global, para profundizar en conocimientos y capacidades de los individuos y sus familias frente a las necesidades sentidas y experiencias vividas²⁶.

Dentro del ámbito de paciente experto se debe hablar de autocuidado y calidad de vida. Se evidencia que el paciente debe cambiar su estilo de vida y asumir la responsabilidad de su estado de salud, pues es importante que el paciente conozca su enfermedad y aprenda a vivir con ella. La ejecución de actividades, talleres y foros -sobre la

seguridad del paciente, los cuidados del cuidador y la prevención de enfermedades son mecanismos efectivos para el autocuidado de los pacientes con cáncer; además, a través de la web encuentran información, documentación, vídeos, foros, aulas virtuales, teleformación e incluso redes sociales que ofrecen alternativas para conocer más de la enfermedad y del autocuidado²⁹.

Se evidenció en la literatura que el autocuidado es fundamental en el paciente porque este aprende a aceptarse, a enfrentar su enfermedad y a desarrollar alternativas que le permitan seguir su vida cotidiana sin limitarse por su patología presente, para, de esta manera, mejorar su autoestima, su estado emocional, disminuir el impacto de la enfermedad y la repercusión en su vida.

Importancia en enfermería

Enfermería ha buscado orientar en cuidados sobre la enfermedad oncológica a través de la implementación y aplicación de teorías, como la de Katharine Kolcaba y la teoría del confort, que define el bienestar como un estado relativo de satisfacer las necesidades básicas del ser humano y está basado principalmente en la práctica de cuidados, evaluando el nivel de confort de los pacientes con enfermedades crónicas, ayudando a los pacientes a identificar sus necesidades específicas y a desarrollar actividades para la mejora continua de los cuidados prestados durante el tratamiento del paciente²⁶.

El profesional de la salud se encuentra presente durante la enfermedad del paciente oncológico; por eso, es de gran relevancia incluirlo en un programa de paciente experto, porque cumple un papel fundamental que contribuye con la educación y cuidados brindados en la consulta, favoreciendo la orientación y el entendimiento de la información destinada a los pacientes oncológicos³⁰.

En los servicios de salud, especialmente de oncología, se han evidenciado varias necesidades, ya que los pacientes han solicitado aclaraciones, reflejado inquietudes y falta de información; en la medida que se ha involucrado al personal de enfermería en la implementación de educación inter pares, esta ha sido de gran ayuda para los pacientes. Además, se ha observado que los profesionales han cumplido con las competencias

propuestas y se consideran como buenos educadores en el sistema de salud.

Aspectos relevantes en la implementación del programa

Es crucial establecer un comité multidisciplinario que incluya representantes de los pacientes como socios iguales para su educación, de modo que sea posible definir, implementar, verificar y evaluar los pasos fundamentales para establecer un programa de educación integral²⁴. De esta manera, será posible lograr que los programas de educación inter pares cuenten con un enfoque integrado y coordinado, que tengan en cuenta las necesidades, pensamientos y creencias de los pacientes, que los haga partícipes de su propio aprendizaje, y así poder otorgarles los conocimientos necesarios para fomentar su autocuidado por medio de la comprensión y aplicación de la información suministrada.

En el campo de la oncología se ha aplicado la medicina personalizada, que permite a los profesionales de la salud el uso de herramientas tecnológicas para brindar un tratamiento oportuno, según las necesidades de cada paciente, tratando de prevenir al máximo posibles complicaciones u otras enfermedades y teniendo en cuenta la percepción de cada paciente, con el objetivo aumentar su empoderamiento e involucrarlo en su proceso de atención³¹. En este sentido, para desarrollar programas de educación efectivos y eficientes, es relevante tener en cuenta los avances tecnológicos para implementar iniciativas de educación inter pares en pacientes oncológicos.

Impacto

Este método de educación, en el que los pacientes tienen un papel fundamental, tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes, reduce los reingresos hospitalarios y disminuye los costos en la atención médica³². Al aumentar los conocimientos de los pacientes, de los síntomas, tratamiento y complicaciones de su enfermedad, por medio de sesiones educativas lideradas por inter pares y con el acompañamiento de personal capacitado, se les permite adoptar prácticas de autocuidado y disminuir notablemente las recaídas ocasionadas por el cáncer o por el tratamiento

médico, con lo cual, se disminuirá la cantidad de reingresos a los servicios de urgencias oncológicas.

DISCUSIÓN

De los artículos seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión según la clasificación establecida por Sackett, CTFPHC y GRADE^{19,20}, se encontró que, de acuerdo con el nivel de evidencia de los siete artículos, uno era ensayo clínico aleatorizado con intervalo de confianza estrecho (1C), dos, cualitativos descriptivos (1C), uno, una revisión de literatura (1C) y tres, revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles, con homogeneidad (3A). Por otro lado, con respecto al grado de recomendación, se encontró que dos fueron extremadamente recomendables (A), cuatro recomendables (B) y uno con recomendación favorable, pero no concluyente (D), como está descrito en la Tabla 1. Esta clasificación nos permite soportar la calidad de la evidencia analizada y su fuerza de recomendación para el desarrollo de estrategias similares de formación inter pares para pacientes oncológicos en el contexto colombiano.

El aprendizaje entre iguales parte de las teorías de aprendizaje dialógico, que se centran en el hecho de que las personas aprenden a partir de las interacciones con otras personas, estableciendo planos de igualdad y no de poder, lo que significa que todos los implicados tienen algo que aportar y algo que aprender³²⁻³⁶. Este aprendizaje permite atender las necesidades e intereses individuales de cada sujeto y construir conocimientos para la resolución de problemas³⁷; en este caso, las necesidades en salud de pacientes oncológicos, dándoles la oportunidad de aprender de las experiencias de otros. La utilidad de la aplicación de esta teoría se ve reflejada en la ejecución de programas para la atención de pacientes con cáncer, ejemplo de ello es la experiencia en Italia²⁴, donde la educación inter pares está enfocada a la formación, intercambio y ayuda mutua entre pacientes que, con el paso del tiempo, se vuelven expertos en todo aquello que tiene que ver con su enfermedad, lo cual representa múltiples beneficios para los pacientes y cuidadores.

Los pacientes, al ser conocedores de su enfermedad (síntomas, diagnósticos, tratamiento,

complicaciones y controles médicos oportunos) reducirán notablemente la cantidad de ingresos a urgencias oncológicas, debido a que pueden sobrellevar síntomas, como el dolor o molestias causadas por tratamientos, desde su propia casa, gracias a los conocimientos adquiridos en las sesiones de educación inter pares³⁸⁻⁴⁰. De igual manera, al fomentar su autocuidado, se promueven hábitos que mejoran su estado de salud y disminuyen la cantidad de recaídas²⁷. Diversos autores refieren que el fomento del autocuidado implica que los pacientes sean conscientes de su problema de salud, aprendan de la experiencia subjetiva del sufrimiento psíquico/emocional/social, se comprometan con el mejoramiento de su calidad de vida y gestionen de manera más efectiva y eficiente su tratamiento, favoreciendo la adherencia terapéutica⁴¹⁻⁴⁴.

En este sentido, la educación inter pares y el fomento del autocuidado entre personas de grupos sociales similares, en este caso entre pacientes de una misma enfermedad, les permite aprender y enseñar al otro, con el acompañamiento y el apoyo de profesionales especializados²⁷. Estos fundamentos se enlazan con los planteamientos de la educación para la salud^{45,46} y representan un beneficio para todas las personas que allí participan, al adquirir nuevos conocimientos y reforzar habilidades de comunicación, como la empatía, la asertividad o la escucha activa, muy necesarias para establecer canales de comunicación efectivos entre todos los miembros del grupo.

En la implementación de los diferentes programas de paciente experto se logran cambios en el autocontrol de la enfermedad; para ello, la participación de profesionales idóneos, formados y líderes en la ejecución de estos programas, cobra relevancia para asentar una relación más vinculante con los pacientes y proporcionarles habilidades y conocimientos, así como intercambiar experiencias relacionadas con su situación actual. Sin embargo, los sistemas de salud actuales, enfocados en un modelo biomédico que centra la enfermedad como su objetivo, desdibujan los fundamentos de la educación para la salud con propuestas poco favorecedoras para la salud pública^{47,48}, de tal manera, alejan la posibilidad de participación de las comunidades en los sistemas de salud. En este sentido, la autonomía, responsabilidad y ética de los

profesionales de la salud son las bases para la transformación del modelo biomédico en un modelo participativo e incluyente, en el que es fundamental compartir una visión global de los sistemas de salud centrados en el paciente^{49,50}, y de esta manera, permitir mejorar la equidad y la calidad en salud.

Las enfermedades crónicas se han incrementado, afectando especialmente a los países latinoamericanos, cuyas estructuras y culturas sufren de inequidad, pobreza y otros fenómenos sociales que dificultan el buen manejo de estas enfermedades⁵¹. El desarrollo de iniciativas como el programa de paciente experto, aún no explorado en el contexto de estos países, podría brindar una atención personalizada, favorecer la eficiencia y aumentar el nivel de satisfacción de los pacientes, así como mejorar el autocuidado en la enfermedad.

Para determinar la eficacia de dichos estudios frente al paciente experto se evidenció que el autocuidado está presente en cada uno de estos artículos; puesto que, toman como principal objetivo el aprendizaje y la enseñanza tanto para pacientes como cuidadores. Allí, personas diagnosticadas con cáncer proporcionan sus experiencias sobre cómo han enfrentado la enfermedad, buscando independizarse en el cuidado personalizado de la enfermedad. Asimismo, la solución a sus síntomas e inquietudes no estará solo en los consultorios médicos, sino también a su alcance, es decir, en su hogar, y sabrán cómo enfrentarlos.

Finalmente, se puede concluir que el paciente es el principal actor en el cuidado de su salud, lo que resalta la importancia de ofrecer educación inter pares para favorecer el autocuidado y el intercambio de experiencias y conocimientos, de tal manera que, el paciente vea en sus semejantes un apoyo, para así poder controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida. La iniciativa del programa paciente experto es una herramienta que incentiva a los pacientes a tomar el control de su proceso salud-enfermedad con el apoyo de pacientes formados y expertos, así como de los profesionales de la salud; esto a su vez, fortalece la relación paciente - personal de salud. Teniendo en cuenta el impacto positivo que conlleva el desarrollo de la educación inter pares en pacientes oncológicos, es de gran relevancia su

implementación en contextos como el colombiano, donde la prevalencia de las enfermedades crónicas, y en especial el cáncer, representa las primeras causas de enfermedad y muerte, con altos costos sociales y económicos. Estas iniciativas favorecen el autocontrol, la autoestima y la aceptabilidad de la enfermedad en los pacientes, al sentir que ellos se pueden hacer cargo de sí mismos y, por tanto, mejorar su calidad de vida.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio para la publicación del artículo. Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes, ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación. Este trabajo ha sido financiado por la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (Acta No. 03 de 2018) dentro del macroproyecto titulado: “Programa paciente experto: promoción del autocuidado en el paciente adulto oncológico y su cuidador principal”.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer autor: dirección del estudio, diseño metodológico, análisis de datos, redacción y elaboración del manuscrito.

Segundo autor: recolección y análisis de datos, sistematización de la información y redacción del artículo.

Tercer autor: recolección y análisis de datos, sistematización de la información y redacción del artículo.

Cuarto autor: recolección y análisis de datos, sistematización de la información y redacción del artículo.

Quinto autor: dirección del estudio, diseño metodológico, análisis de datos y redacción y elaboración del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Instituto Nacional del cáncer. Manual de enfermería oncológica. Buenos Aires, Argentina; 2014. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
2. De la Garza Salazar JG, Juárez Sánchez P. El cáncer. Primera edición. Monterrey, México: Editorial Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
3. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(1): 125-133. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0332>.
4. Alhusban RY. Changed Body Image as Perceived by Jordanian Women Undergoing Breast Cancer Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(3):767-773. Doi: <http://dx.doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.767>
5. Román-Calderón JP, Krikorian A, Palacio C. Afrontamiento del cáncer: adaptación al español y validación de Mini-MAC en población colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2015; 33 (3): 531-544. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3157>
6. Crane TE, Badger TA, Sikorskii A, Segrin C, Hsu CH, Rosenfeld AG. Trajectories of Depression and Anxiety in Latina Breast Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2019; 46(2):217-227. Doi: <http://dx.doi.org/10.1188/19.ONF.217-227>
7. Geue K, Götze H, Friedrich M, Leuteritz K, Mehnert-Theuerkauf A, Sender A, et al. Perceived social support and associations with health-related quality of life in young versus older adult patients with haematological malignancies. *Health Qual Life Outcomes*. 2019; 17(1): 145. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1202-1>
8. Kelly C, Grundy S, Lynes D, Evans DJ, Gudur S, Milán SJ, et al. Self-management for bronchiectasis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018; 2: CD012528. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012528.pub2>
9. Danet A, Prieto Rodríguez MÁ, Toro Cárdenas SM, Garrido Peña F, Escudero Carretero MJ, March Cerdà JC. Impacto diferencial, necesidades heterogéneas. La formación entre iguales para mejorar la salud y los hábitos de vida de los pacientes crónicos. *Aten Primaria*. 2019; prensa: 1-10. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.020>
10. Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R, Gómez-Urquiza JL, Bonill de las Nieves C. Metaestudio cualitativo sobre vivencias y gestión del cotidiano en adultos mayores que padecen enfermedades. *Cult los Cuid*. 2016;20(44):75-90. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.44.07>.
11. March-Cerdà JC. Aprender entre iguales en la Escuela de Pacientes, España. *Boletín Docturor* [Internet]. 2016. [Citado 2018 May 25]. Disponible en: http://www.docturor.es/2016/11/07/aprender-entre-iguales-en-la-escuela-de-pacientes/?upm_export=pdf
12. ONUSIDA. Educación inter pares y VIH-SIDA: conceptos, usos y problemas [Internet]. [Citado 2018 Abr 16]. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc291-peereduc_es.pdf
13. Naciones Unidas. Inter pares utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de drogas [Internet]. [Citado 2018 Abr 16]. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/handbook_peer_spanish.pdf
14. Guirao-Goris JA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *ENE revista de enfermería*. 2015; 9(2): 17. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
15. Torracó RJ. Writing integrative literatur reviews: using the past and present to explore the future. *Human resource development review*. 2016; 15

- (4): 404-428. Doi: <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
16. Sasso-Mendes KD, Pereira-Silveira RC, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008; 17 (4): 758-764. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
17. Cano-Arana, A, González-Gil, T, Cabello-López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante, España [Internet]. 2010 [Citado 2018 Abr 16]; Cuaderno III. p. 3-8. Disponible en: http://www.redcaspe.org/system/tdf/material/es/plantilla_cualitativa.pdf?file=1
18. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M. et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: exploration and explanation. The BMJ. 2015; 1-25. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
19. Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol. 2014; 31 (6): 705-718. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
20. Manterola C, Zavando D, Grupo Mincir. Cómo interpretar los niveles de evidencia en los diferentes escenarios clínicos. Rev chilena de cirugía. 2009; 61 (6): 582-595. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>
21. República de Colombia. Senado de la República Ley 911 de 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 por la cual se establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. 6 octubre. Bogotá, D.C.: Senado; 2004.
22. República de Colombia. Ministerio de Salud Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D.C.: Ministerio; 1993.
23. República de Colombia. Ministerio de Gobierno Ley 44 de 1993. Diario oficial No. 40.740 de 5 de febrero de 1993 por la cual se modifica y adiciona la Ley 23 de 1982 y se modifica la Ley 29 de 1944 respecto a la protección de derechos de autor. Bogotá, D.C.: Ministerio; 1993.
24. Truccolo I, Cipolat-Mis C, Cervo S, Dal-Maso L, Bongiovanni M, Bearz A, et al. Patient-centered cancer care programs in Italy: benchmarking global patient education initiatives. Portal Regional de BVS. 2016; 31 (1): 405–412. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-015-0805-4>
25. Sekse JT, Blaaka G, Buestad I, Tengesdal E, Paulsen A, Vika M. Education and counselling group intervention for women treated for gynaecological cancer: does it help?. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2014; 28 (1): 112-121. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12024>
26. Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Pinera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. Gac Sanit. 2013; 27 (4): 332–337. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.008>
27. Hendrix C, Bailey D, Steinhäuser K, Olsen M, Stechuchak Karen, Lowman S. S. et Al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. Supportive Care in Cancer. 2016; 24: 327–336. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2797-3>
28. Mbachu C, Dim C, Ezeoke U. Effects of peer health education on perception and practice of screening for cervical cancer among urban residential women in south-east Nigeria: a before and after study. BMC Women's Health. 2017; 17 (41): 1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0399-6>
29. Smith-Turchyn J, Morgan A, Richardson J. The effectiveness of group-based self-management programmes to improve physical and psychological outcomes in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clinical Oncology. 2016; 28: 292-305. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clon.2015.10.003>

30. González Mestre A. La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: de paciente pasivo a paciente activo. Barcelona, España, 2013. *Enferm clín* [Internet]. 2014 [Citado 2018 Abr 30]; 24 (1): 67-73. Disponible en: www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii...r=35
31. Valdespino-Gómez VM. La unidad de investigación traslacional como sustento de la medicina actual. México. *Cir Cir* [Internet]. 2010 [Citado 2018 Abr 30]; 78: 195-200 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102p.pdf>
32. Ramos-Pichardo JD, Panadero-Soriano I, Haraki S, Escolano-Escobar II, Cabañero-Martínez MJ, García-Sanjuan S. et al. La formación entre iguales en habilidades de comunicación. Universidad de Alicante [Internet]. 2016 [Citado 2018 Ene 30]; 1-11. Disponible en: <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2016/documentos/tema-2/806536.pdf>
33. Gutiérrez P, Castro M. El aprendizaje entre iguales como metodología de trabajo para la inclusión educativa. Experiencia docente en una escuela de Extremadura. *Revista de Investigación en Educación* [Internet]. 2018 [Citado 2019 Sep 10]; 16(1): 78-92. Disponible en: <http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/318>
34. García C, Villasmil J. Perspectivas filosóficas y su influencia en el surgimiento del Enfoque de Aprendizaje Dialógico Interactivo (EADI). Una visión fenomenológica descriptiva. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2019 [Citado 2019 Sep 10]; 3(5): 202-219. Disponible en: <http://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/22>
35. Flecha-García R, Puigvert L. Aportaciones de Paulo Freire a la educación y las ciencias sociales. Barcelona, España. *Rev interuniv form profr.* [Internet]. 1998 [Citado 2018 May 30]; 33: 21-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/117989.pdf>
36. Rodríguez L, Marín C, Moreno S, Rubano MC. Paulo Freire: una pedagogía desde América Latina. *Ciencia docencia y tecnología* [Internet]. 2007 [Citado 2018 May 30]; 34: 129-171. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14503404>
37. Sánchez-Chacón G. Aprendizaje entre iguales y aprendizaje cooperativo: principios psicopedagógicos y métodos de enseñanza. Heredia, Costa Rica. *Revista ensayos pedagógicos* [Internet]. 2015 [Citado 2018 May 30]; 10 (1): 103-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5409511>
38. Dueñas-Fuentes JR. El paciente como fuente de información y conocimiento en salud desde una mirada profesional. España [Internet]. 2015 [Citado 2018 Ene 23]; Disponible en: <https://serpacienteexpertoactivo.wordpress.com/tag/formacion-entre-iguales/>
39. Sapag J, Lange I, Campos S, Piette J. Estrategias innovadoras para el cuidado y autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2010 [Citado 2019 Mar 05]; 27(1):1-9. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n1/1-9>
40. Danet A, Prieto Rodríguez MA, Gamboa Moreno E, Ochoa de Retana García L, March Cerdá JC. La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus tipo 2, una evaluación cuantitativa y cualitativa en el país Vasco y Andalucía. *Aten Primaria*. 2016; 48 (8): 507-517. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.010>
41. Correa-Urquiza M. La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018;38(134):567-585. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200012>
42. Hernández Zambrano SM, Amezcua M, Gómez Urquiza JL, Hueso Montoro C. Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC). *Index Enferm.* 2015;24(4):245-249. Doi:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>

43. Prieto Rodríguez MA. Impacto de la escuela de pacientes en la autogestión de las enfermedades crónicas. [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla. Departamento de Enfermería; 2019.
44. Guzmán-Olea E, Pérez EM, López-Romero D, Torres-Poveda KJ, Madrid-Marina V, Pimentel-Pérez BM, et al. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud y Sociedad*. 2017; 8 (1): 10-20. Doi: <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0001.00001>
45. Ocampo-Rivera DC, Arango-Rojas ME. La educación para la salud: concepto abstracto, práctica intangible. *Rev Univ salud*. 2016; 18 (1): 24-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.16>
46. Castro-Jiménez LE, Rincón-Moreno M, Gómez Rodríguez DT. Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Rev Cienc Salud*. 2017; 15 (1): 145-163. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5387>
47. Restrepo Cuartas J. Desafíos de la educación en salud en el siglo XXI. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [Consultado 2019 Sep 10]; 9(3): 2288-96. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/611>
48. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria en salud [Internet]. [Consultado 2018 Mar 16]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
49. J, Chen L, Bhutta Z, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*. 2015; 16 (9): 9-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.011>
50. Arango-Bayer GL, Vega-Vega Y. Modelo de atención centrado en el paciente Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. Bogotá, Colombia. *Rev salud hist sanid* [Internet]. 2015 [Citado 2018 May 22]; 10 (1): 71-83. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wF6Lr95P2jwJ:agenf.org/ojs/index.php/shs/article/download/6/6+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
51. Parodi JF, Morante R, Hidalgo L, Carreño R. Propuesta de políticas sobre cuidados paliativos para personas adultas mayores en Latinoamérica y el Caribe. *Horiz. Med*. [Internet]. 2016 [citado 2018 May 22]; 16 (1): 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100010&lng=es.