

El cuidado paliativo en la práctica de Enfermería: una revisión narrativa

Palliative care in Nursing practice: a narrative review

Cuidados paliativos na prática de Enfermagem : uma revisão narrativa

Resumen

Alejandra De La Cruz-Martínez¹

<https://orcid.org/0000-0001-6460-0425>

Ruth Magdalena Gallegos-
Torres²

<https://orcid.org/0000-0001-8034-4089>

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia; Toluca, México.

²Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería; Querétaro, México.

Autor de Correspondencia:

Alejandra De La Cruz-Martínez

Correo electrónico:

adelacruzma@uaemex.mx.

Recibido: 11. 03. 2022

Aceptado: 02. 05. 2022

ISSN: en trámite

Introducción: Ante las necesidades sentidas y expresadas de pacientes que requieren cuidados paliativos, se establece un proceso de atención que contempla una intervención terapéutica del profesional de enfermería.

Objetivo: Identificar a través de una revisión de literatura, implicaciones de cuidados paliativos dirigidos a pacientes con enfermedad crónica y terminal.

Metodología: Esta revisión narrativa descriptivo-analítica presenta el estado actual de la inclusión teórica-metodológica del cuidado paliativo en la práctica de Enfermería. La búsqueda bibliográfica fue: inglés, español y portugués, durante febrero-mayo 2020 en bases de datos: PUBMED, MEDLINE, LILACS Y BVS SECPAL.

Resultados: En la búsqueda se obtuvieron un total de 408 artículos. Posteriormente con los estudios que cumplieron los criterios de inclusión se implementó la revisión PRISMA en donde 31 artículos filtrados cumplieron los ítems a evaluar por la guía. Lo que justifica la implementación de marcos normativos, modelos organizativos asistenciales, criterios de admisión al tratamiento paliativo, alcances de intervención terapéutica, perspectivas del cuidado y competencias del profesional de enfermería.

Discusión: Estudios sobre cuidados paliativos indican la necesidad de establecer el modelo de intervención terapéutica en México que resuelve necesidades específicas de pacientes.

Conclusiones: Los cuidados paliativos deben ser prioridad en políticas de salud pública, considerando planificación eficiente, garantiza atención especializada y oportuna de la enfermedad que amenaza al paciente.

Palabras Clave: Cuidados paliativos, enfermería, enfermedad crónica, enfermo terminal.

Abstract

Introduction: Facing the expressed patients' needs who require palliative care, a care process is established that includes therapeutic intervention by the nursing professional.

Objective: To identify through a literature review, implications of palliative care aimed at patients with chronic and terminal illness.

Methodology: This descriptive-analytical narrative review presents the current state of the theoretical-methodological inclusion of palliative care in nursing practice. Bibliographic search was in: English, Spanish and Portuguese, from February to May 2020 in databases: PUBMED, MEDLINE, LILACS AND VHL SECPAL,

Results: A total of 408 articles were obtained in the search. Subsequently, with the studies that met the inclusion criteria, the PRISMA review was implemented, where 31 filtered articles met the items to be evaluated by the guide. What justifies the implementation of regulatory frameworks, care organizational models, criteria for admission to palliative treatment, scope of therapeutic intervention, perspectives of care and competencies of the nursing professional.

Discussion: Studies on palliative care indicate the need to establish a therapeutic intervention model in Mexico that meets specific patient needs. Conclusions: Palliative care should be a priority in public health policies, considering efficient planning since it guarantees specialized and timely care of the disease that threatens the patient.

Keywords: Palliative care, nursing, chronic disease, terminally ill.

Resumo

Introdução: Diante das necessidades sentidas e expressas dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos, estabelece-se um processo de cuidado que inclui a intervenção terapêutica do profissional de enfermagem.

Objetivo: Identificar, por meio de revisão de literatura, implicações dos cuidados paliativos voltados para pacientes com doença crônica e terminal.

Metodologia: Esta revisão narrativa descritivo-analítica apresenta o estado atual da inserção teórico-metodológica dos cuidados paliativos na prática da Enfermagem. Pesquisa bibliográfica: inglês, espanhol e português, durante fevereiro-maio de 2020 nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE, LILACS E BVS SECPAL.

Resultados: Um total de 408 artigos foi obtido na busca. Posteriormente, com os estudos que atenderam aos critérios de inclusão, foi implementada a revisão PRISMA, onde 31 artigos filtrados atenderam aos itens a serem avaliados pelo guia. O que justifica a implementação de marcos regulatórios, modelos de organização assistencial, critérios de admissão em tratamento paliativo, escopo de intervenção terapêutica, perspectivas de cuidado e competências do profissional de enfermagem.

Discussão: Estudos sobre cuidados paliativos indicam a necessidade de estabelecer um modelo de intervenção terapêutica no México que atenda às necessidades específicas dos pacientes.

Conclusões: Os cuidados paliativos devem ser prioridade nas políticas públicas de saúde, considerando um planejamento eficiente, pois garante atendimento especializado e oportuno da doença que ameaça o paciente.

Palavras chave: Cuidados paliativos, enfermagem, doença crônica, doente terminal.

Introducción

Múltiples enfermedades incurables afectan a la población mundial; muchas de ellas de aspecto crónico. La población diagnosticada con enfermedades crónicas y en fase terminal debe ser considerada en situación de vulnerabilidad, dada la incapacidad de proteger los propios intereses¹. Los cuidados paliativos dirigidos a este grupo de pacientes implican los siguientes aspectos: valoración, diagnóstico, tratamiento e intervenciones terapéuticas especializadas otorgadas por el equipo multidisciplinario, destacando el cuidado humanizado centralizado por el profesional de enfermería.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO), refiere la contabilización de 15 millones de mexicanos oscilando entre 65 años o más y la proyección para el 2050 prevé alcanzar 33.4 millones, lo que refleja la necesidad de generar intervenciones terapéuticas vinculadas a los cuidados paliativos².

En este sentido, los cuidados paliativos surgen como una alternativa de atención para mejorar en la medida de lo posible, la calidad de vida de los individuos. Estos son definidos como: “el cuidado total y activo de los pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo primordial para el control del dolor y otros síntomas, así como de los problemas psicológicos, sociales y espirituales”³. Así, existe una íntima asociación en la práctica de los cuidados de enfermería, centrada en la atención de necesidades del enfermo y la familia.

La intervención de los cuidados paliativos otorgados por el personal de enfermería no trata de visualizar al paciente desde una mirada anatómico-funcional, sino social y espiritual, es decir, desde el desarrollo de lo humano, legitimando al paciente como un sujeto con derecho de bienestar y crecimiento y no como un usuario de un servicio asistencial. Con base en esto, el objetivo de este trabajo fue identificar a través de la revisión de la literatura, las implicaciones de los cuidados paliativos dirigidos a los pacientes con situaciones de enfermedades crónicas y en fase terminal.

Metodología

Se trata de una revisión narrativa descriptivo-analítica basada en la producción científica de artículos que establecen el estado actual del cuidado paliativo en la práctica de Enfermería. Se consideran las etapas sugeridas por la revisión narrativa para la realización de una revisión integradora. Para la determinación de la muestra, fue realizada una búsqueda de artículos científicos atendiendo a estudios en inglés, español y portugués durante febrero-mayo 2020 en bases de datos consistieron PUBMED, MEDLINE, LILACS Y BVS SECPAL, se utilizaron las palabras claves: “Palliative Care AND Nursing”, “Medicina Paliativa”, “Cuidados Paliativos” OR “Enfermo Terminal”, “Hospice and Palliative Care Nursing”, Enfermagem Oncológica y Assistência Terminal.

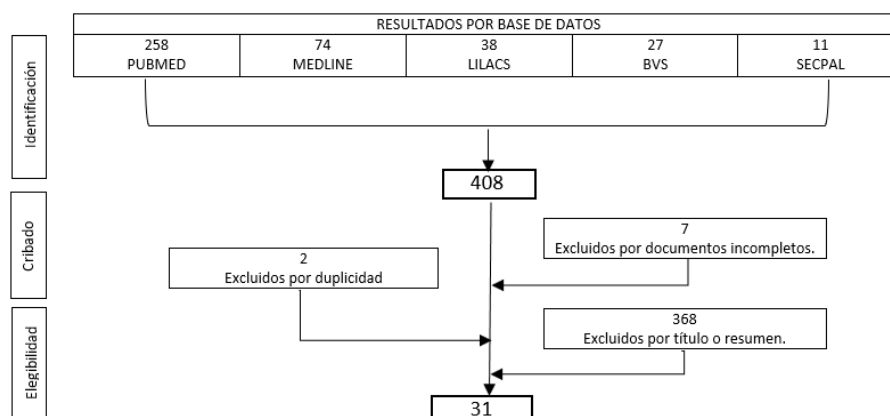
En la búsqueda se obtuvieron un total de 408 artículos. Posteriormente con los estudios que cumplieron los criterios de inclusión se implementó la guía propuesta por PRISMA en donde 31 artículos filtrados cumplieron los ítems a evaluar por la guía. Dichos criterios contemplan antecedentes históricos, modelos de organización,

manejo terapéutico, marcos de normatividad, criterios de intervención y competencias del profesional de enfermería en cuidados paliativos validados y publicados. Entre los criterios de exclusión: se destacaron los artículos que solo citaban los cuidados paliativos, pero sin remitir a la discusión profunda.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, resultaron los artículos para la revisión de la literatura, de los cuales 8 son marcos normativos, 7 estudios epidemiológicos (de tipo: ensayo controlado, descriptivo-retrospectivo, descriptivo-transversal y descriptivo e interpretativo), 7 revisiones sistemáticas, 6 revisiones bibliográficas, 2 guías de práctica clínica y 1 artículo reflexivo.

En cuanto al proceso operacional, se emplearon listas de cotejo con los títulos y resúmenes abordados sobre los temas: cuidados paliativos, antecedentes de los cuidados paliativos, paciente con enfermedad avanzada, enfermería y los cuidados avanzados; a través de la evaluación por una investigadora y una segunda investigadora arbitró las divergencias encontradas. En las fases de lectura de textos integrales, extracción de datos y elaboración del análisis interpretativo participaron la totalidad de las investigadoras.

En la etapa de análisis del material, los artículos fueron agrupados considerando las dimensiones requeridas por los profesionales de enfermería en el abordaje de los cuidados paliativos otorgados en los distintos niveles de atención sanitaria; mediante un enfoque multidisciplinar que integra un carácter global y facilita la comprensión del tema. La integración final permitió desarrollar 6 categorías integradas a partir de los antecedentes de los cuidados paliativos, modelos de organización de la atención paliativa, impacto de los cuidados paliativos en la calidad de vida, alcance de los cuidados paliativos, criterios de intervención terapéutica y competencias del personal de enfermería en cuidados paliativos



Resultados

Considerando las implicaciones de los cuidados paliativos dirigidos a los pacientes con enfermedad crónica y en fase terminal es relevante la integración de las dimensiones requeridas por los profesionales de enfermería, a través de la organización de las intervenciones terapéuticas, al lograr que los pacientes reduzcan el sentimiento de angustia física y psíquica, hace que se maximice el confort al enfermo en conjunto con su familia ya que atiende necesidades biopsicosociales, da apoyo en el proceso del duelo, pero sin intentar alargar la supervivencia del paciente.

En la siguiente tabla se incluyen los trabajos más destacados relacionados a las 6 categorías centrales emergentes a través de revisión de literatura que integra las implicaciones de cuidados paliativos dirigidos a pacientes con enfermedad crónica y terminal que debe considerar el profesional de enfermería.

Tabla N°1. Hallazgos de estudios relacionados con las categorías centrales emergentes

Categorías	Hallazgos principales	Referencias
Antecedentes de los cuidados paliativos	Reconocimiento de las necesidades y principios en constante evaluación en los pacientes terminales crónicos y avanzados; así como la atención multidisciplinaria.	[4, 5, 6, 7, 8].
Modelos de organización de la atención paliativa	Desarrollo de estrategias y programas que estipulan los dos niveles de atención: cuidados paliativos básicos y cuidados paliativos específicos.	[9, 10].
Impacto de los cuidados paliativos en la calidad de vida	Identificación de las intervenciones terapéuticas que respaldan la baja capacidad funcional, mental, social y espiritual, que requieren atención integral para garantizar los elementos del cuidado, generando un soporte vital en el paciente ante el replanteamiento complejo de los escenarios de vida.	[11, 12, 13, 14, 15].
Alcance de los cuidados paliativos	La evaluación de los perfiles de enfermedad avanzada incurable o avanzada no maligna son candidatos a los cuidados paliativos a través de las intervenciones terapéuticas, reduciendo las complicaciones orgánicas.	[16, 17].
Criterios de intervención terapéutica	El uso de escalas que pronostica la probabilidad de muerte en las instituciones hospitalarias se aplica a los pacientes que requieren resolver necesidades emergentes con enfermedades crónicas, cáncer, SIDA, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o quienes poseen principalmente agonía y dolor.	[18, 19, 20].
Competencias del personal de enfermería en cuidados paliativos	El mayor reto del profesional de enfermería es desarrollar habilidades, destrezas y pensamiento crítico que permita incrementar la capacidad de brindar cuidado humanizado a los pacientes crónicos, terminales y fortalecer la constelación familiar.	[21, 22, 23, 24, 25].

Fuente: Creación propia 2020.

Las 6 categorías centrales emergentes que surgen de la revisión de la literatura se describen a continuación:

Antecedentes de los cuidados paliativos

El modelo de cuidados paliativos inició en Reino Unido a través de servicios facilitados en los hospicios, partiendo de necesidades y principios en constante evaluación, así como la atención multidimensional y sistemática de pacientes terminales crónicos y avanzados. Su importancia fue reconocida en el documento “Bases para

el desarrollo. Plan Nacional de Cuidados Paliativos” en España, 2001, que planteó la garantía del derecho legal e individual de los enfermos en situación terminal a la asistencia, en cualquier lugar, circunstancia o situación⁴.

En 2007 el Ministerio de Sanidad en España publicó la “Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud”⁵, que plantea como objetivo principal el trabajo en conjunto para garantizar la calidad y oportunidad de la estrategia y la corresponsabilidad, exigiendo una dinámica de participación integral.

En México, la Guía Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos en 2008, es formulada para servir como instrumento de mejora en la atención sanitaria de las personas en la fase final de vida (FFV), y sus familias, en distintos ámbitos donde otorguen intervenciones terapéuticas a pacientes crónicos y con enfermedad en fase terminal⁶. Se establece en 2010 la adaptación en Unidades Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la presentación de la “Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos”⁷, con el propósito de proporcionar al profesional de salud los elementos más importantes para el abordaje de pacientes.

Por lo que respecta al alcance de la Evaluación obtenida en 2012, sobre la “Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud”⁸, se supera la perspectiva exclusivamente biomédica y se incorpora el aspecto interpersonal y líneas de acción éticas, políticas, legales, médicas, organizativas, psicológicas, familiares y espirituales.

Modelos de organización de la atención paliativa

Ante las necesidades sentidas y expresadas de pacientes que requieren cuidados paliativos, se han generado intervenciones terapéuticas que establecen un proceso sistemático de atención que contempla compromiso, empatía y comunicación encaminada al paciente y su familia, en un clima donde el trabajo interdisciplinario del equipo toma decisiones de acuerdo a las demandas en la búsqueda del costo-beneficio del paciente⁹.

Las estrategias y programas que actualmente estipulan los Modelos Organizativos en España, se dividen en dos niveles de atención¹⁰:

1. Cuidados Paliativos Básicos: dirigidos a los pacientes desde la atención primaria a cualquier unidad de hospitalización, urgencias o centros socio sanitarios. Dichas intervenciones terapéuticas son realizadas por el médico y la enfermera, entre otros profesionales.

2. Cuidados Paliativos Específicos: contempla intervenciones específicas de cuidados ante situaciones de complejidad dada la atención coordinada que garantice el proceso asistencial al paciente con enfermedad crónica y avanzada incurable. Los profesionales a cargo de estas unidades deben contar con la formación necesaria y especializada.

Impacto de los cuidados paliativos en la calidad de vida

Las implicaciones en el estado de salud impuestas por un declive de las funciones orgánicas y deterioro en la calidad de vida son características prevalentes en los pacientes enfermos sin posibilidad de curación. Por lo tanto, las restricciones en su vida cotidiana se exponen a través de una baja capacidad funcional, mental, social y espiritual, que requieren de una atención activa e integral con el objetivo de mejorar la calidad de vida¹¹. En este sentido, se reconoce el beneficio terapéutico de prolongar la vida, mediante la reducción de síntomas físicos, relacionados con el paradigma de enfermedad para el final de la vida¹².

Las intervenciones terapéuticas de las instituciones hospitalarias tienen un enfoque dirigido a mejorar la calidad de pacientes y sus familias, que enfrentan múltiples problemas asociados a la enfermedad que amenaza la vida del paciente en fase terminal¹³. Los cuidados paliativos aplicados por el equipo interdisciplinario y el apoyo del cuidador parecen garantizar los elementos esenciales del cuidado, generando un soporte vital en el paciente ante el replanteamiento complejo de los escenarios de vida que se transforman a diario de manera radical¹⁴. Así, familiares que se someten a cuidados paliativos en una etapa temprana de la enfermedad están mejor informados sobre los protocolos del tratamiento a largo plazo, como de las decisiones al final de la vida, lo que promueve la experiencia de mayor auto-eficiencia y sentido de control implícito en mantenimiento de la capacidad para atender las demandas de salud derivada de la enfermedad¹⁵.

Alcance de los cuidados paliativos

El grupo de pacientes que requieren cuidados paliativos cubre un perfil de enfermedad avanzada incurable, para personas con cáncer o enfermedades avanzadas no malignas, así como aquella situación clínica de enfermedad terminal que también requiere intervención terapéutica¹⁶.

El paciente posee una situación dependiente y limitada al permanecer en su domicilio, ya que se han acabado las intervenciones terapéuticas con enfoque curati-

vo, pero puede vivir periodos prolongados, con posibilidad de presentar reagudizaciones propias de la enfermedad avanzada e incluso complicaciones orgánicas¹⁷. En este sentido, el objetivo es mejorar la calidad de vida a partir de los cuidados paliativos adecuados para una correcta efectividad y aceptabilidad de la medicina paliativa¹⁶.

Criterios de intervención terapéutica

Los cuidados paliativos, buscan promover una mejor calidad de atención a pacientes diagnosticados con mayor probabilidad de muerte¹⁸. Por ello, quienes pueden recibir cuidados paliativos son aquellos con enfermedades crónicas como: cáncer, SIDA, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, alteración del estado de conciencia o quienes poseen principalmente agonía y dolor¹⁹.

En este sentido, el uso de escalas que pronostican la probabilidad de muerte, se aplican en instituciones hospitalarias a la población de pacientes que requieren resolver necesidades emergentes, a través de intervenciones terapéuticas, empleando el enfoque paliativo, el cual se somete a la valoración de criterios de admisión²⁰.

Competencias del personal de enfermería en cuidados paliativos

El cuidado paliativo debe basarse en la reciprocidad entre el binomio “paciente-enfermera” para tener una calidad única y auténtica durante la intervención terapéutica cuando la enfermera atiende la llamada del paciente, acción que aumenta su armonía dentro de su mente, cuerpo y alma, lo que requiere la fundamentación científica, académica o clínica sólida y multidimensional²¹.

A partir de los referentes teóricos de enfermería surge una perspectiva humanista y existencialista, que busca que la enfermera incremente su comprensión y la intervención de experiencias relacionadas con la pérdida, el sufrimiento, el cambio y el dolor como la expresión intersubjetiva de comunicación en el binomio “enfermera-paciente”²².

Enmarcar la atención humanizada dirigida a pacientes crónicos y terminales hace referencia a las acciones de comunicación eficaz, interacción inmediata y fortalecer la constelación familiar de manera cercana²³. La humanización en el área de la salud invita a contrastar dos cosmovisiones para generar intervención terapéutica. Por una parte, potencializar la eficiencia y eficacia basada en el empleo de la tecnología durante el cuidado y, por otro lado, el cuidado que vela por las relaciones asociadas con dignidad, respeto por la persona, su autonomía y defensa de sus derechos en todo momento²⁴.

El mayor reto de la enfermera está íntimamente relacionado con la implementación de pensamiento crítico y juicio de valor en el proceso dinámico y participativo para dar prioridad a las necesidades y decidir la intervención terapéutica, ejecutado mediante el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, mitigar la complicación de la enfermedad y mediar el tratamiento médico que permita potencialidades individuales y colectivas en el cuidado paliativo²³.

Por lo tanto, es importante desarrollar en el profesional de enfermería habilidades, destrezas y un pensamiento crítico que permitan incrementar la capacidad de brindar un cuidado humanizado en medio de factores que influyen negativamente en el desempeño de su rol²⁵

Discusión

Para abordar la perspectiva de los cuidados paliativos se debe tomar en cuenta el modo de comprender el mundo, considerando la diversidad de las realidades desde la mirada del paciente y el equipo multidisciplinario que integra la relación, que sustentan la forma de manejar dolor mediante el cuidado humanizado²⁶.

Los pacientes con enfermedades crónicas y en fase terminal requieren de un tratamiento e intervención terapéutica especializada otorgada por los profesionales sanitarios, sin estigmas, que evite las experiencias negativas durante los cuidados paliativos²⁷. La comprensión de los aspectos subjetivos de los cuidados paliativos (que no son considerados por el personal sanitario a pesar de conocer la vulnerabilidad de su diagnóstico), están ligados a la fuerte influencia biomédica en el manejo del dolor. Por ello, la brecha entre los deseos expresados por el paciente acerca de los beneficios de las intervenciones terapéuticas, así como la elección del lugar donde morir, reflejan lo que realmente pasa en los centros hospitalarios¹⁴.

De acuerdo con lo anterior, la percepción de los pacientes que reciben atención paliativa es necesaria para fortalecer la creación de nuevas líneas de trabajo especializado en los distintos niveles de asistencia sanitaria²⁸.

La evidencia de estudios sobre los cuidados paliativos indica que el modelo de atención multidimensional resuelve en gran medida las necesidades específicas de pacientes crónicos y con enfermedades incurables que afectan a la población mundial³. Dicho modelo, es evaluado a través de la constante evaluación de los 8 indicadores del modelo ya mencionado. Sin embargo, las estrategias y programas ejecutados como intervenciones terapéuticas se dividen en dos niveles de atención, lo que im-

plica denotar adecuadamente el grado de dependencia y limitación del paciente con probabilidad de muerte⁹.

Los candidatos a cuidados paliativos están determinados por criterios de terminalidad en enfermedad oncológica y enfermedades avanzadas no oncológicas¹⁹, los cuales no aplican de manera unificada en las instituciones hospitalarias. En México, el proceso de admisión para la atención paliativa no aplica los criterios propuestos, dado que no son ampliamente conocidos y replicables como estándares pronósticos. El impacto de las intervenciones terapéuticas que se desarrollan en instituciones hospitalarias debe contemplar un enfoque dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, determinada a partir de la identificación de los problemas físicos, psicosociales o espirituales, lo cual favorece que el profesional sanitario brinde un cuidado humanizado¹⁴.

Sin duda, esta clase de cuidado se encuentra vinculado con el cuidado de enfermería, ya que centra su atención en el enfermo y su familia. Por ello, lograr comprender los aspectos subjetivos de los cuidados paliativos resulta una experiencia única que permite mirar diversas realidades desde la perspectiva del paciente²⁶.

En este sentido, el profesional de enfermería debe aplicar el modelo de atención multidimensional en las instituciones sanitarias, lo que es denominado por Wat-son como “Cuidado Transpersonal”, que considera habilidades y destrezas para el cuidado y comprensión de patologías en su proceso de muerte, así como hacer valer los derechos y el trato digno hasta el final de la misma, del paciente²⁵.

Conclusiones

En México, la demanda de los cuidados paliativos en las instituciones sanitarias supera la oferta de las intervenciones terapéuticas constituidas a partir del modelo de atención multidimensional. Ahora bien, considerando la inversión de la pirámide poblacional, la necesidad de enfrentar complejas situaciones como consecuencia de la enfermedad y sus tratamientos incrementará de manera considerable en los próximos años.

Teniendo en cuenta que los cuidados paliativos surgen como alternativa de atención, planteando como objetivo principal mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia, es indispensable considerar la planificación eficiente del equipo multidisciplinario que garantice la intervención terapéutica especializada y oportuna ante situaciones de complejidad propias de la enfermedad que amenaza la vida del paciente.

Es preciso mencionar que existe íntima relación entre los cuidados paliativos y la práctica de los cuidados de enfermería, ya que ambos se encuentran centrados en la atención de las necesidades del enfermo y la familia. Hay que reconocer que la manera más eficaz de abordar las distintas necesidades de los pacientes que reciben cuidados paliativos es contemplar la red familiar como parte de la estructura de apoyo indispensable durante el proceso de intervención terapéutica otorgado en las instituciones hospitalarias.

El enfoque multidisciplinar permite alcanzar mayor capacidad de la intervención terapéutica en la reducción del sentimiento de angustia ante la muerte, dato característico prevalente en los pacientes con enfermedad crónica o en fase terminal, por lo que atender las necesidades biopsicosociales y maximizar el confort en el enfermo es una prioridad en atención sanitaria.

En este contexto resulta importante considerar que el profesional de enfermería tiene un rol fundamental para los cuidados paliativos, dado que las principales intervenciones están dirigidas a reducir el sufrimiento y a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias mediante el modelo de atención multidimensional. El reto de la enfermería como profesión, es la integración de competencias y la visión de dimensiones del cuidado humanizado que son una constante demanda de necesidades en los enfermos.

Los pacientes deben ser tratados más que un organismo físico, necesitado de cuidados que mitiguen su dolor, por lo que mantener intacta su dignidad y derecho a decidir sobre su propia vida es un objetivo primordial de los cuidados paliativos. Para ello, el profesional de enfermería debe desarrollar un pensamiento crítico que le permita tomar decisiones sustentadas por conocimientos científicos e impregnar cada cuidado de una actitud de respeto, buscando la defensa de los derechos en todo momento, lo que permite otorgar el cuidado humanizado.

Referencias

1. Busso C, León P, Busso C, León P. Investigación con pacientes en cuidados paliativos: dilemas éticos y percepción pública sobre su vulnerabilidad. Estudio exploratorio. *Pers y Bioética*. 2016;20(2):132-50. <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/4932/pdf>

2. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2016-2050. 2020:54-59. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
3. Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort CC. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica ALCP. 2012:12-19. <https://cuidadospaliativos.org/recursos/publicaciones/atlas-de-cuidados-paliativos-de-latinoamerica/>
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Organizational models in palliative care. A comparison on consumption of resources. Executive summary. 2006. Sistema Nacional de Salud. https://www.aetsa.org/download/publicaciones/antiguas/AETSA_2006-34_Paliativos_Modelos_Org.pdf
5. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. 2011:1-72. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. SNS- Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008: 216-226. Gobierno Vasco. https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/GuiaPracticaclinica_cuidados_paliativos_resumida.pdf
7. Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos. 2010. Gobierno Federal. 2010. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dmp-paliar_OOE.pdf
8. Ministerio de Hacienda y Función Pública. Evaluación de la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. 2012. Gobierno de España. <http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/E26-ECP-SNS.pdf>
9. Gómez-Batiste X, Espinosa J, Porta-Sales J, Benito E. Modelos de atención, organización y mejora de la calidad para la atención de los enfermos en fase terminal y su familia: aportación de los cuidados paliativos. Med Clin (Barc). 2010;135(2):83-9. <http://10.1016/j.medcli.2010.02.015>
10. Fuentes L. Nursing palliative care in Primary Attention. Av Psic Latinoamer. 2015; 33(3):455. <http://hdl.handle.net/10902/3938>

11. Costa M, Duarte S. Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico Scientific.Journal of Research Fundamental Care Online. 2015;7(3):3093-109.
12. Gaertner J, Weingärtner V, Lange S, Hausner E, Gerhardus A, Simon ST, et al. The role of end-of-life issues in the design and reporting of cancer clinical trials: A structured literature review. PLoS One. 2015;10(9): e0136640 <http://10.1371/journal.pone.0136640>.
13. Zabalegui AY. El rol del profesional en enfermería. Aquichan 2003;3(3):16-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en
14. Borrego GOD, Valadez SMV, Ríos R, Ramírez SJY, Barajas MH. Preferencias por el lugar para el final de la vida de los pacientes con cáncer y cuidado paliativo en el Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío. Evid Med Invest Salud 2013; 6 (Suppl:1):20-26. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen-Main.cgi?IDARTICULO=47408>
15. Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich HC, Thomas M, Hartmann M. Early palliative care for improving quality of life and survival time in adults with advanced cancer. Meta-analytical findings from a Cochrane Review. Journal of Clinical Oncology. 2016;34(5): 10132-10132. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011129>
16. Campello C, Chocarro L. Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. Med Paliativa 2018;25(2):66-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.07.002>
17. Gómez-Batiste X, Blay C, Roca J, Fontanal MD. Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med Paliativa. 2012;19(3):85-86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.006>
18. Eimil M. Cuidados paliativos en el ictus agudo. Revisión. Med Paliativa. 2018;25(1):30-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.02.005>
19. Organización Mundial de la Salud. Manual de Cuidados Paliativos. 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
20. Aira P, Domínguez C, Cano JM, García I, Molina E, Vicente M, et al. Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa

de cuidados paliativos domiciliario. *Med Paliativa*. 2017;24(4):179-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.08.001>

21. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales-Rodríguez MC, Landeros-Olvera EAL. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(1):3-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>

22. Gómez-Ramírez OJ, Carrillo-González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 2016; 17(1):60-79. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>

23. Correa- Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev Cuid*. 2016;7(1): 1227-1231. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

24. Platel IC, Fernandes MA, Lopes ME., Moreira MA., Duarte, MC., y Costa TF. Palliative care: understanding of the assistant nurses. *Journal of Nursing Ufpe Online* 2013;7(1):168-175. DOI:10.5205/1981-8963-V7I1A10218P168-175-2013

25. Troncoso MP, Suazo SV. Humanized care: a challenge for nursing in the hospital's services. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499-503. DOI: 10.1590/S0103-21002007000400019

26. Cristiane K, Teórico M. Comprender las Dimensiones de los Cuidados Intensivos: La Teoría del Cuidado Transpersonal y Complejo. *Rev Latino-am Enferm*. 2009;17(2). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cRrSVsPs9L4KSFZqqP6y9mDs/?format=pdf>

27. Alencar DDC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim AMNE, Martins ÁKL, Gouveia MT. Feelings of nurses who work with cancer patients in terminal phase Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* 2017;9(4):10-15. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725>

28. Hernández-Bello E, Bueno-Lozano M, Salas-Ferrer P, Sanz-Armundia M. Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en un grupo de pacientes oncológicos terminales que reciben cuidados paliativos en un hospital de Zaragoza, España. *Rev Colomb Cancerol*. 2016;20(3):110-6. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.04.003>